



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ
SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ YAYINI

Publication of Social Work Department
Faculty of Economics and Administrative Sciences
Hacettepe University

e-ISSN 2602-280X

CİLT/Volume: 28 SAYI/Number: 2 AY/Month: Ekim YIL/Year: 2017

toplum ve
sosyal hizmet
SOCIETY AND SOCIAL WORK



TOPLUM VE SOSYAL HİZMET

Society and Social Work

DANIŞMA KURULU/ADVISORY BOARD

- Prof. Dr. Ali ÇAĞLAR (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Aliye MAVİLİ (Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Haluk SOYDAN (Univ. of Southern California)
Prof. Dr. Horst UNBEHAUN (Georg-Simon-Ohm Technische Hochschule Nürnberg)
Prof. Dr. Işıl BULUT (Başkent Üniversitesi)
Prof. Dr. İbrahim CILGA (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. İlhan TOMANBAY (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Kasım KARATAŞ (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Kemal ÇAKMAKLI (İstanbul Üniversitesi)
Prof. Dr. Muammer ÇETİNGÖK (Tennessee University)
Prof. Dr. Remzi OTO (Dicle Üniversitesi)
Prof. Dr. Ronald FELDMAN (Columbia University)
Prof. Dr. Sunay İL (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Şengül HABLEMİTOĞLU (Ankara Üniversitesi)
Prof. Dr. Theda BORDE (Alice Salomon Hochschule Berlin)
Prof. Dr. Vedat İŞIKHAN (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Veli DUYAN (Ankara Üniversitesi)

BU SAYININ HAKEMLERİ/REVIEWERS OF THIS ISSUE

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Prof. Dr. Sunay İl | Prof. Dr. Kasım Karataş |
| Prof. Dr. Vedat Işıkhan | Prof. Dr. Yüksel Baykara Acar |
| Doç. Dr. Tarık Tuncay | Doç. Dr. Cengiz Özbesler |
| Doç. Dr. Kamil Alptekin | Doç. Dr. İsmet Galip Yolcuoğlu |
| Doç. Dr. Özlem Karakuş | Doç. Dr. Gonca Polat |
| Yrd. Doç. Dr. Gizem Çelik | Yrd. Doç. Dr. Seda Attepe |
| Yrd. Doç. Dr. Hüsamettin Çetin | Öğr. Gör. Dr. Uğur Özdemir |

Dergimiz, *EBSCO HOST* ve *INDEXCOPERNICUS* uluslararası, *ASOSINDEX* ve TÜBİTAK ULAKBİM Sosyal Bilimler, Türkiye Atf Dizini ulusal bilimsel veri tabanları içerisinde yer almaktadır.

The journal is indexed into the international scientific databases of both *EBSCO HOST* and *INDEXCOPERNICUS*, and also *ASOSINDEX*, TUBITAK ULAKBİM and Türkiye Atf Dizini in which the national scientific databases of social sciences.





TOPLUM VE SOSYAL HİZMET



Society and Social Work

Hacettepe Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü Dergisi

Publication of Social Work Department,
Faculty of Economics and Administrative Sciences, Hacettepe University

Hakemli Dergidir.
Blind Peer Reviewed Journal

H. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Adına
On Behalf of H.U.
Faculty of Economics and Administrative Sciences

SAHİBİ/OWNER
Prof. Dr. Sunay İl

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ/EDITING AUTHORITY

Dr. Aslıhan AYKARA

YAYIN KURULU BAŞKANI/CHIEF EDITOR

Prof. Dr. Sunay İl

YAYIN KURULU BŞK. YRD./ASSOCIATE EDITOR

Prof. Dr. Özlem CANKURTARAN

YAYIN KURULU/EDITORIAL BOARD

Prof. Dr. Sunay İl
Prof. Dr. Özlem CANKURTARAN
Doç. Dr. Sema BUZ
Doç. Dr. Ercüment ERBAY
Yrd. Doç. Dr. Filiz DEMİRÖZ
Dr. Uğur ÖZDEMİR

YAYIN SEKRETERLERİ

Canan ARSLAN
Arş. Gör. Çağıl ÖNGEN

İNGİLİZCE EDITÖR/ENGLISH EDITOR

Güzide ÖNDER

CİLT/Volume:28 SAYI/Number: 2 AY/Month: Ekim YIL/Year: 2017

e-ISSN

2602-280X

YAYIN TÜRÜ/TYPE OF PUBLICATION

YEREL/SÜRELİ YAYIN

YAYIN DİLİ/LANGUAGE

TÜRKÇE, İNGİLİZCE

YAYINLANMA BİÇİMİ/PERIOD of PUBLICATION

Altı Ayda Bir

BASIMCININ TİCARİ ÜNVANI/TRADE TITLE OF PUBLISHER

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi
06100, Sıhhiye-Ankara
Tel: (0312) 310 97 90

YAYIN YÖNETİM YERİ/ADMINISTRATION OFFICE OF PUBLICATION

Hacettepe Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Beytepe/Ankara
Tel: (0312) 297 68 30

İLETİŞİM ADRESİ/CONTACT ADDRESS

Dr. Aslıhan AYKARA
Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü
Beytepe/ANKARA-TÜRKİYE
Tel: +90 312 297 63 63
Faks: +90 312 297 63 65
<http://www.tsh.hacettepe.edu.tr>
E-Posta: toplumvesosyalhizmet@gmail.com

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Araştırma/Research

- 7-26 **Madde Kullanımı Olan Bireylerde Umutsuzluk ve İntihar Düşünceleri: Ankara Denetimli Serbestlik Örneği** Tuğba GÖRGÜLÜ
Hopelessness and Suicide Ideation Among Substance Users: Ankara Probation Service Case
- 27-49 **Manisa'da Toplumun Sosyal Hizmet Mesleğine İlişkin Farkındalığı ve Tutumu: Karşılaştırmalı Bir Araştırma** Cemre BOLGÜN
Fatih ŞAHİN
Hakan BAYDUR
Public Awareness and Attitude toward Social Work in Manisa: A Comparative Research
- Derleme/Review**
- 50-69 **Türkiye'de Sosyal Hizmet Eğitiminde Neler Oluyor?** Kamil ALPTEKİN
Selami TOPUZ
Oğuzhan ZENGİN
What Is Happening in Social Work Education in Turkey?
- 70-97 **Logoterapi: Temel Bileşenleri ve Terapi Teknikleri** Gizem ÇELİK
Logotherapy: Basic Components and Therapy Techniques

98-121

**Supervised Parent-
Child(ren) Visitation
Programs**

*Denetimli Ebeveyn Çocuk
Görüşmesi Programları*

Vaka Sunumu

Melis Sedef KAHRAMAN

Kelley M. BECKETT

Hüseyin BATMAN

122-138

**Kronik Böbrek Yetmezliğinde
Çözüm Odaklı Kısa Terapiye
Dayalı Sosyal Hizmet
Müdahalesi: Bir Vaka
Sunumu**

*Solution Focused Brief Therapy
Based Social Work Intervention
in Chronic Kidney Disease: A
Case Study*

Oğuzhan ZENGİN

Araştırma

Makale Geliş Tarihi:06.04.2017
Makale Kabul Tarihi: 11.09.2017

MADDE KULLANIMI OLAN BİREYLERDE UMUTSUZLUK VE İNTİHAR DÜŞÜNCELERİ: ANKARA DENETİMLİ SERBESTLİK ÖRNEĞİ

Hopelessness and Suicide Ideation Among Substance Users: Ankara Probation Service Case

Tuğba GÖRGÜLÜ*

*Yrd. Doç. Dr. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Son yıllarda ülkemizde madde kullanım davranışında önemli artış vardır. Bu artışla baş edebilmek gün geçtikçe güçleşmektedir. Madde kullanım nedeniyle, paralel olarak intihar düşünceleri ve umutsuzluk duyguları artmakta, bu da madde kullanımının önlenmesi ve müdahalesini zorlaştırmaktadır. Bu noktada, madde kullanımı olan bireylerde umutsuzluk ve intihar düşüncelerine neden olan faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, madde kullanımı olan bireylerin çeşitli psikososyal faktörleri ile umutsuzluk duygusu ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkileri ve intihar düşüncesi ve umutsuzluk duygusuna neden olan değişkenleri kişilik ve aile işlevselliği özelinde incelemektir. Bu çalışma kesitsel bir çalışma olup, 257 madde kullanan erkek katılımcıyla amaçsal örnekleme yöntemiyle yapılmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Umutsuzluk Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği, Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu ve Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Psikososyal değişkenler ile umutsuzluk ve intihar düşüncesi arasındaki fark bağımsız-örneklem t testi ve Anova ile analiz edilmiş, umutsuzluk ve intihar düşüncesini yordayan değişkenleri bulmak için hiyerarşik çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlara göre, ekonomik yetersizliğin, psikiyatrik bir tanının, erken yaşta madde kullanımının, aile ve sosyal çevrede madde kullanımı olmasının ve çocukluk ya da ergenlik döneminde şiddete maruz kalmanın, umutsuzluk ve intihar düşüncesini arttırdığı bulunmuştur. Ayrıca umutsuzluk duygusunu en iyiyordayan değişkenin nörotisizm kişilik özelliği olduğu, intihar düşüncesini en iyiyordayan değişkenlerin ise nörotisizm, psikotisizm kişilik özellikleri, aile sistemi içinde problem çözme, iletişim, roller ve davranış kontrolü olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara istinaden nörotisizm ve psikotisizm kişilik özelliği gösteren madde kullanıcılarında aile işlevselliğinin incelenmesi, umutsuzluk duygusu ve intihar düşüncesini minimize edecek uygun psikososyal müdahale çalışmalarının mikro-mezzo-makro boyutta yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Madde kullanımı, umutsuzluk, intihar düşüncesi, kişilik, aile işlevselliği.

ABSTRACT

In recent years, there has been a significant increase in substance use behavior in our country It is getting increasingly difficult to cope with this increase. Likewise, due to substance abuse, feelings of suicidal thoughts and hopelessness increase. This makes prevention and intervention of substance abuse difficult. At this point, it is important to determine the factors that cause hopelessness and suicide ideation among substance users. Thus, the aim of the study is to determine the relationship between psychosocial variables and hopelessness and suicide ideation among substance users and to examine the variables that cause suicide ideation and feelings of hopelessness in terms of personality and family functioning. This study is a cross-

sectional study and it is conducted with 257 male substance users by purposive sampling method. The variables are gathered from Personal Data Form, Hopelessness Scale, Suicide Ideation Scale, Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated Form, Family Assessment Device. To analyze the differences between psychosocial variables and hopelessness, suicide ideation independent-sample t test was used and to determine the predictors of hopelessness and suicide ideation hierarchical multiple regression analysis was used. According to the results, it was found that economic insufficiency, psychiatric diagnosis, substance use in the early years, substance use in the family and social environment, and exposure to violence during childhood or adolescence increased hopelessness and suicide ideation. In addition, neuroticism personality trait is the best predictor of hopelessness and the best predictors of suicide ideation are neuroticism, psychoticism personality traits and problem solving, communication, roles, behavior control in family system. In the light of these findings, it is thought that family functioning should be examined in substance users who show the characteristics of neuroticism and psychoticism and appropriate psychosocial intervention studies should be done in the micro-mezzo-macro dimension to reduce hopelessness and suicidal ideation.

Key Words: Substance use, hopelessness, suicide ideation, personality, family functioning.

GİRİŞ

Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de madde kullanım davranışında dramatik bir artış göze çarpmaktadır (UNODC, 2016). Bu nedenle madde kullanım davranışı günümüzün en önemli halk sağlığı problemlerinden biri olarak anılmaya başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü' ne göre, bireyin işlevselliğini bozan sorunlardan biri madde kullanımınıdır (Özer, 2009). Diğer yandan yaşam süresini kısaltması, önemli fizyolojik sorunlara neden olması ve aile işlevselliğinde biyopsikososyal sorunlara, şiddet davranışlarına ya da psikolojik sorunlara zemin hazırlaması (Dünya Sağlık Örgütü, 2004) nedeniyle de önlenmesi ve müdahale edilmesi gereken bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

İstatistikler incelendiğinde, dünya genelinde madde kullanımının ciddi boyutlara ulaştığı görülmektedir. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (United Nations Office on Drugs and Crime) verilerine göre, dünyada 15-64 yaş arası 149-272 milyon birey yasa dışı bir madde kullanmaktadır. Bu rakam dünya nüfusunun ortalama %3.3-%6.6' sına karşılık gelmektedir. Ancak bu rakamlar 2009 yılında 15-39 milyon olarak belirtilmiştir ki, bu dünya nüfusunun %2.8-%4.5' ini oluşturmaktadır. Genel olarak dünya nüfusunun %4' ü bağımlılık yapıcı bir madde kullanmakta olup, 29 milyon bireyde madde kullanım bozukluğu olduğu, ancak sadece 6/1 bireyin bağımlılık tedavisi gördüğü belirtilmektedir. (Newsletter, 2005; UNODC, 2016).

Sadece dünyada değil, ülkemizde de madde kullanım davranışı hızla artmakta ve önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmıştır. Gittikçe büyüyen bu halk sağlığı sorunuyla baş edebilmek güçleşmektedir. İstatistiklere göre, sadece esrar kullanımı 2013 yılında bir önceki yıla göre % 118, 2014 yılında ise 2013 yılına göre % 102 artmıştır. Saflik oranı yüksek maddelerin kullanımı da hızla artmaktadır. Örneğin morfin kullanımı 2013 yılında

bir önceki yıla göre % 43, 2014 yılında ise %42 oranında artış göstermiştir (Kulaksızoğlu ve diğ., 2015). Benzer artış madde kullanımı olan bireylerin adli sistem içerisinde de kendini göstermekte, tedavi ve denetimli serbestlik sistemine yönlendirilen madde kullanıcılarının sayısı gün geçtikçe dramatik bir şekilde artmaktadır. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi verilerine göre, madde kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi gören hastaların sayısı 2013 yılında bir önceki yıla göre % 123 oranında artmış ve 187.329 hastanın 90.121' i denetimli serbestlik tedbiri almıştır (TUBİM, 2013).

Madde kullanım davranışındaki bu artış, diğer önemli bir halk sağlığı problemi olan intihar davranışı için de tetikleyici bir unsurdur. Özellikle intihar davranışının en önemli risk faktörlerinden olan umutsuzluk duygusu (Beck ve diğ., 1993) ve intihar düşüncesinin madde kullanım davranışı olan bireylerde yüksek olması (Reed ve diğ., 2015),intihar davranışını tetikleyecek ve karşılıklı ilişki halinde olan madde kullanım davranışı için de kritik bir risk faktörü olacaktır. Yapılan çalışmalar da madde kullanım davranışı ile umutsuzluk ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkiye odaklanmakta, madde kullanan bireyde umutsuzluk duygusu arttıkça intihar düşüncelerinin yoğunlaştığını belirtmektedir (McCullumsmith ve diğ., 2014). Diğer yandan, umutsuzluk ve intihar düşüncelerine olumsuz etki eden faktörlerden biri de doğuştan getirilen kişilik özellikleri ve aile sisteminde içinde yaşanan sorunlardır. Yapılan çalışmalara göre aile sistemi içinde yaşanan olumsuzlukların ve bazı kişilik özelliklerinin umutsuzluk ve intihar düşüncelerini tetiklediği belirtilmektedir (Aranda ve diğ., 2016; Iliceto ve diğ., 2016; Smith ve diğ., 2014). Bu noktada, aile bir sosyal destek faktörü olarak umutsuzluk ve intihar düşüncesi için koruyucu bir mekanizma olacaktır. Ancak ülkemizde denetimli serbestlik sisteminin yakın tarihte kurulması nedeniyle, sistem içerisine dahil olan madde kullanıcılarında intihar düşüncesi, umutsuzluk, kişilik ya da aile işlevselliği gibi değişkenler üzerine yapılmış çok az sayıda çalışma vardır. Ancak madde kullanan bireyler için umutsuzluk ve intihar düşüncelerinin kritik olduğu ve madde kullanımındaki risk faktörlerinin belirlenmesinin rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi için önemli olduğu açıktır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, denetimli serbestlik hizmetlerinden yararlanan madde kullanıcılarının çeşitli psikososyal faktörler ile umutsuzluk duygusu ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmak ve umutsuzluk ve intihar düşüncesinin yordayıcı değişkenlerini belirlemektir.

YÖNTEM

Örnekleme

Bu çalışma, Ankara Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde (DSM) psikososyal destek alan, 18-65 yaş arası 257 madde kullanan erkek bireyle amaçsal örnekleme yöntemiyle (purposivesampling) yapılmıştır. Madde kullanım nedeniyle Ankara DSM'ye yönlendirilmiş katılımcıların araştırmaya dahil olması için geçmişte ya da şu an madde kullanmaları, DSM-5 Tanı Kriterleri El Kitabı'nda belirtilen madde kullanım bozukluğu tanı kriterlerini karşılamaları ya da Sağlık Bakanlığı'na bağlı tedavi merkezlerinde idrar örneklerinde madde metaboliti tespit edilmiş olma koşulu aranmıştır. Çalışmaya başlamadan önce katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiş, katılmak istemeyen ya da uygulama esnasında rahatsız olan katılımcıların çalışmadan çekilebileceği belirtilmiştir. Bu süreçten sonra katılımcılara Bilgilendirmiş Onam Formu verilmiş ve kabul eden katılımcılarla uygulama yapılmıştır. Araştırmada yorgunluk etkisinin karıştırıcı değişken olmaması için, Kişisel bilgi formu hariç olmak üzere, ilgili ölçekler her katılımcıya ayrı sırayla verilmiştir. Uygulamalara başlamadan önce Adalet Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyondan gerekli izinler alınmıştır. Uygulamalar, Adalet Bakanlığı'nın izin verdiği tarihler arasında altı aylık bir sürede tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, bireylerin psikososyal özelliklerini belirlemek için çalışmacı tarafından geliştirilmiş olan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Ayrıca umutsuzluk duygusunu ölçmek için Umutsuzluk Ölçeği, intihar düşüncelerini ölçmek için İntihar Düşüncesi Ölçeği, kişilik boyutlarını belirlemek için Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu ve aile işlevselliğini ölçmek için Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu, 26 sorudan oluşmaktadır. Form yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik bilgilerin yanı sıra suç, madde kullanım davranışı ya da intihar risk faktörleri gibi psikososyal değişimleri belirlemeye yönelik sorular içermektedir. İntihar risk faktörleri olarak şu anki intihar düşüncesi, geçmiş intihar girişimi, intihar yöntemi, aile ve sosyal çevrede intihar girişimi ya da tamamlanmış intihar davranışı olup olmaması, madde kullanım davranışı, kullanılan maddenin cinsi..vb sorular irdelenmiştir. Ayrıca katılımcıların psikiyatrik tanı alma ölçütleri olarak "herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?" sorusu sorularak ölçülmüş, bir psikiyatrist tarafından tanı koyulmuş olması ölçütü getirilmiştir.

Umutsuzluk Ölçeği (Hopelessness Scale): Cull ve Gill (1990) tarafından geliştirilen İntihar Olasılığı Ölçeği' nin bir alt ölçeği olan Umutsuzluk Ölçeği 12 maddeden oluşmuş, kendi kendini değerlendirme türünden 4' lü Likert türü bir ölçektir. İntihar Olasılığı Ölçeği' nin 5., 12., 14., 15., 17., 19., 23., 28., 29., 31., 33. ve 36. maddelerinden oluşan Umutsuzluk Ölçeği' nde "çok fazla sorumluluk yüklendiğimi düşünürüm" ya da "Öylesine yalnızlık hissedirim ki buna dayanmam" gibi durumları ne sıklıkla (hiçbir zaman, bazen, çoğu zaman, her zaman) hissettikleri üzerine temellenmiştir. Ölçekten alınacak olan puan en yüksek 45, en düşük puan ise 8' dir. Umutsuzluk Ölçeği' nden alınan puanlar yükseldikçe bireyin umutsuzluk duygusunun arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin psikometrik çalışması 1100 hastayla yapılmış, buna göre iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .85$ olarak hesaplanmıştır (Cull ve Gill, 1988). Türkçe uyarlama çalışmalarından biri Tuğcu (1996) tarafından yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .74$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin, benzer ölçeklerle geçerlik çalışması Beck Umutsuzluk Ölçeği' yle yapılmış ve korelasyon $r = .81$ olarak ölçülmüştür.

İntihar Düşüncesi Ölçeği (Suicidaldeation Scale): Cull ve Gill (1990) tarafından geliştirilen İntihar Olasılığı Ölçeği' nin bir alt ölçeği olan İntihar Düşüncesi Ölçeği 8 maddeden oluşmakta olup, kendi kendini değerlendirme türünden 4' lü Likert tipi bir ölçektir. İntihar Olasılığı Ölçeği' nin 4., 7., 20., 21., 24., 25., 30. ve 32. Maddelerinden oluşan İntihar Düşüncesi Ölçeği' nde "Başkalarıyla paylaşamayacağım kadar kötü şeyler düşünürüm" ya da "Başkalarını cezalandırmak için intihar etmeyi düşünürüm" gibi düşünceleri ne sıklıkla (hiçbir zaman, bazen, çoğu zaman, her zaman) düşündükleri üzerine temellenmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8 iken, en yüksek puan 39' dur. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe intihar düşüncelerinin arttığı belirtilmektedir. Ölçeğin Cull ve Gill (1988) tarafından yapılan psikometrik çalışmasının sonuçlarına göre, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .88$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmalarından biri Tuğcu (1996) tarafından yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .75$ olarak hesaplanmıştır. Beck Umutsuzluk Ölçeği' yle yapılan benzer ölçeklerle geçerlik çalışmasına göre, iki ölçek arasındaki ve korelasyonun $r = .68$ olduğu görülmüştür.

Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu –EKA-GGK- (Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated Form): Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş Kısa Formu Nörotisizm, Dışa dönüklük-İç dönüklük, Psikotisizm ve Yalan olmak üzere kişiliğin 4 boyutunu ölçen kendi kendini değerlendirme türünden bir ölçektir. Yalan alt ölçeği, ölçeğin geçerliğinin denetlendiği bir alt ölçek olarak işlev görmektedir. "Kurallara uymak yerine kendi bildiğiniz yolda gitmeyi tercih eder misiniz?"

gibi sorulara "evet" ya da "hayır" şeklinde yanıtlanan ölçekten alınan en düşük puan 0 iken, en yüksek puan 24' tür. Francis ve diğ. (1992) tarafından Eysenck Kişilik Anketi Kısa Formu' nun (EKA-GGK 48) kısaltıldığı ölçeğin yeterli iç tutarlılık katsayısı olduğu, yine EKA-GGK 48 ile eş zamanlı gerçeklik çalışmasında, dışa dönüklük alt ölçeğiyle korelasyonunun $r = .93-.95$, Nörotisizm alt ölçeğiyle korelasyonu $r = .92-.94$, Psikotisizm alt ölçeğiyle korelasyonunu $r = .80-.87$ ve Yalan alt ölçeğiyle korelasyonunu $r = .82-.87$ arasında değiştiği bulunmuştur. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karancı ve arkadaşları (2007) tarafından 756 üniversite öğrencisiyle yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Dışa dönüklük- İçe dönüklük için $\alpha = .78$, Nörotisizm için $\alpha = .65$, Psikotisizm için $\alpha = .42$ ve Yalan alt ölçeği için $\alpha = .64$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği ise Dışa dönüklük- İçe dönüklük için $r = .84$, Nörotisizm için $r = .82$, Psikotisizm için $r = .69$ ve Yalan alt ölçeği için $r = .69$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları- Çocuk Formu, Benlik Saygısı ve Korku Tarama envanteriyle değerlendirilmiş ve ölçekler arası korelasyonun arzu edilir düzeyde olduğu görülmüştür.

Aile Değerlendirme Ölçeği (Family Assessment Device): ABD' de Brown Üniversitesi ve Butler Hastanesi işbirliğiyle bir proje kapsamında aileişlevselliğini değerlendirmek için geliştirilen Aile Değerlendirme Ölçeği 60 maddeden oluşmakta ve kendi kendini değerlendirme türünden bir ölçektir. Ölçek, McMaster Modeli' nin değerlendirildiği 6 temel alt boyuttan oluşmaktadır. Problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolünden oluşan bu alt boyutların yanı sıra, ayrıca tüm aile işlevselliğini ölçen genel fonksiyonlar alt ölçeği bulunmaktadır. 1-4 puan arasında puanlanan ölçekten alınan toplam puan, soru sayısına bölünerek 1 (sağlıklı aile) ile 4 (sağlıksız aile) arası bir puan elde edilmekte ve her alt boyuttan elde edilen puanların yükselmesi sağlıksız aileye işaret etmektedir. 12 yaş ve üstü bireylere uygulanabilecek ölçeğin orijinal formu için iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .72-.92$, test-tekrar test güvenilirlik puanı ise $r = .66-.76$ olarak değiştiği bulunmuştur (Epstein ve diğ., 1983; Miller ve diğ., 2000). Türkçe' ye uyarılama çalışması Bulut (1990) tarafından yapılan ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı problem çözme $r = .90$, iletişim $r = .84$, roller $r = .82$, duygusal tepki verebilme $r = .78$, gereken ilgiyi gösterme $r = .62$, davranış kontrolü $r = .78$ ve genel fonksiyonlar $r = .86$ olarak hesaplanmıştır. Aile Değerlendirme Ölçeği' nin uyum geçerliği ise Evlilik Yaşam Ölçeği ile ölçülmüş ve iki ölçek arasındaki korelasyon katsayısı $r = .66$ olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz: Verilerin istatistiki analizlerine başlamadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini anlamak için katılımcıların ölçek toplam puanları "z" puanına çevrilmiş, $\pm 3,29$ puanı aşan uç veriler analiz dışı bırakılmıştır. Bu nedenle Umutsuzluk ve İntihar Düşüncesi Ölçeklerinden birer katılımcının değerlerinin uç veri olduğunun tespit edilmesi üzerine iki katılımcının verileri analiz dışında bırakılmıştır. Analizler bu süreçten sonra 257 katılımcının verileriyle yapılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmada, psikososyal değişkenler ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını anlamak için bağımsız-örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (Anova) yapılmıştır. Ayrıca Umutsuzluk Ölçeği ve İntihar Düşüncesi Ölçeği'ni yordayıcı değişkenlerini bulmak için hiyerarşik çoklu regresyon analizi yapılmış, öncesinde değişkenler arası çoklu bağlantı (multicollinearity) olup olmadığını anlamak belirlemek için Pearson Momentler Çarpım Korelasyonu analizi kullanılmıştır. Tüm istatistiki analizler IBM SPSS 20 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde en az .05 anlamlılık düzeyi belirlenmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde öncelikle katılımcıların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. İkinci olarak, madde kullanım nedeniyle DS tedbiri alan bireylerin çeşitli psikososyal özellikleri ile ölçek toplam puanları arasındaki fark analizleri verilmiş ve son olarak hiyerarşik çoklu regresyon analizlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bulgular aşağıda verilmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik ve psikososyal özellikleri

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların % 37.7' sinin 25-31 yaş aralığında ve yaş ortalamalarının 30.84 olduğu, % 37.0' sinin ortaokul, % 32.7' sinin lise mezunu olduğu, % 56.8' sinin bekar ve % 33.9' unu evli olduğu görülmüştür.

Katılımcıların çalışma durumu incelendiğinde, % 65.4' ünün düzenli bir işi varken, % 34.2' sinin düzenli bir işi olmadığı görülmüştür. Düzenli bir işi olduğunu söyleyen katılımcıların ise % 38.1' inin bir yıldan daha az süredir aynı işte çalıştığı öğrenilmiştir. Aylık kazançları incelendiğinde, katılımcıların % 27.2' sinin 100-900 TL arası, % 29.2' sinin 1001-2000 TL arası kazancı olduğu, ancak % 18.3' ünün ise aylık kazancı olmadığı anlaşılmıştır.

Katılımcıların suç davranışları incelendiğinde, % 59.1' inin suç davranışı varken, % 55.3' ünün yaşamları boyunca en az bir kez cezaevine girdiği öğrenilmiştir. En çok işlenen suç davranışı arasında % 29.5 ile şiddet suçu ilk sırada yerini almaktadır. Suç işleme yaşlarına bakıldığında, katılımcıların % 40.1' inin 12-17 yaş aralığında suç işlediği

anlaşılması olup, % 41.6' sının aile ve akrabalarında suç işleyen olduğu, % 65.0' inin ise yakın arkadaşları arasında suç davranışı olduğu anlaşılmıştır.

Katılımcıların psikiyatrik durumu incelendiğinde, % 19.5' inin psikiyatrik bir tanı aldığı, psikiyatrik tanı alan katılımcıların % 38.6 ile antisosyal kişilik bozukluğunun başı çektiği, bunu % 22.7 ile kaygı bozukluklarının ve yine % 2.7 ile duygu durum bozukluklarının, % 9.1 ile ise psikotik bozukluklarının takip ettiği ortaya çıkmıştır. Katılımcıların aile durumu incelendiğinde ise, % 10.3' ünün aile üyelerini en az birinde psikiyatrik bir bozukluk olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların intiharla ilgili fenomenleri incelendiğinde, % 35.4' ünün intihar düşüncesi, % 26.1' inin intihar girişimi olduğu bulunmuştur. İntihar girişimi olan katılımcıların % 40' inin ilaç içme, % 38.5' inin ölümlerle sonuçlanacak kendini kesme, % 15.4' ünün kendini asma, % 4.6' sının yüksekten atlama ve % 1.5' inin ise silah kullanma yöntemleriyle intihar girişiminde buldukları ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların madde kullanım davranışlarına yönelik bulgular incelendiğinde, % 54.1' inin 18 yaşından önce, % 24.1' inin 18-23 yaş arasında madde kullanmaya başladıkları bulunmuştur. Katılımcıların madde kullanımına başlama nedenleri incelendiğinde ise, % 47.8' inin merak, % 18.3' ünün eğlenceli bir ortamda olmak nedeniyle, % 15.6' sının arkadaş baskısı ya da ısrarıyla, % 15.2' sinin ise bunalımdan kurtulmak için madde kullanmaya başladığı öğrenilmiştir. Katılımcıların sosyal çevrelerinde madde kullanım davranışları incelendiğinde, % 37.4' ünün ailesinde en az bir üyenin madde kullandığı, % 32.6' sının anne ya da babasının, % 19.8' inin ise kardeşlerinin en az birinde madde kullanım davranışı olduğu bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların % 47.7' sinin yakın akrabalarının, % 83.3' ünün ise yakın arkadaşlarının madde kullandığı bulunmuştur. Yine katılımcıların % 71.6' sı çocuk ve ergenlik döneminde arkadaşlarının madde kullandığını belirtmiştir.

Madde kullanım sayısına bakıldığında, katılımcıların % 56' sının tek bir madde türü, % 43.5' inin birden fazla madde türü kullandığı bulunmuştur. Kullanılan madde cinsi incelendiğinde, % 91.8 ile esrar kullanımı ilk sırada yer alırken, bunu % 38.9 ile extacy, % 24.1 ile bonzai, % 20.2 ile taş, % 18.3 ile eroin, % 18.3 ile kokain, % 13.6 ile uçucu maddeler ve % 13 ile LSD, GHB gibi maddelerin kullanımı takip etmiştir.

Umutsuzluk ve intihar düşüncesine ilişkin gruplar arası karşılaştırma sonuçları

Tablo 1: Gruplar arası farklılıklarla ilişkin t testi ve Anova sonuçları

Değişkenler	Umutsuzluk Ölçeği				İntihar Düşüncesi Ölçeği		
	N	M/Sd	t/f	post hoc	M/Sd	t/f	post hoc
Düzenli Bir iş	Var	168	19.52/5.62	-4.34***	12.59/5.62	-3.23***	
	Yok	88	22.81/6.08		14.95/6.06		
Aylık gelir	Geliri yok ^a	47	22.60/6.09		15.36/5.62		
	100-1000 ^b	70	21.98/5.66		13.94/6.11		
	1001-2000 ^c	75	19.89/5.06	3.73**	12.21/4.28	3.10**	a>c,f
	2001-3000 ^d	31	18.87/4.86		13.03/5.48		c>f
	3001-4000 ^e	16	18.69/8.56		12.50/6.71		
	4001 ve üstü ^f	10	17.20/5.37		9.90/1.73		
Psikiyatrik tanı	Var	50	22.38/6.11	2.20**	15.74/5.71		3.35**
	Yok	205	20.30/5.91		12.82/5.43		
Maddeye başlama yaşı	18'den önce ^a	139	27.71/6.03		13.96/5.78		
	18-23 ^b	62	19.79/5.57		12.97/5.19		
	24-29 ^c	24	18.46/5.52	3.45*	12.41/6.08	Anlamlı değil	
	30-35 ^d	13	17.15/5.87		11.07/4.31		
	36 ve üstü ^e	4	21.63/5.98		14.25/5.60		
Ailede madde kullanım	Var	96	21.64/6.48	2.16*	13.56/15.75	Anlamlı değil	
	Yok	156	20.66/5.69		13.13/5.42		
Arkadaş madde kullanım	Var	214	21.88/5.99	2.49**	13.67/5.71	Anlamlı değil	
	Yok	43	18.62/5.58		12.13/4.86		
Çocuklukta şiddete maruz kalma	Var	93	22.89, 6.27	4.63***	15.40, 6.41	4.42***	
	Yok	164	19.43, 5.45		12.29, 4.76		

N = 256, *p < .05, **p < .01, ***p < .001

Tablo 1' de görüldüğü üzere, madde kullanan bireylerin düzenli bir işi olup olmamadurumuna göre umutsuzluk ve intihar düşüncesi arasında anlamlı bir fark olup olmadığı bağımsız-örneklem t testi ile analiz edilmiş ve sonuçların hem umutsuzluk toplam puanı (%95 [-4.80, -1.80], $t(254) = -4.34$) hem de intihar düşüncesi toplam puanı için (%95 [-3.78, -.93], $t(254) = -3.25$) anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre düzenli bir işi olmayan katılımcıların umutsuzluk toplam puan ortalamaları ($M=22.81$, $SD=6.08$) ve intihar düşüncesi toplam puan ortalamaları ($M=14.95$, $SD=6.06$) düzenli işi olan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksektir. Bu bulguya istinaden düzenli bir işi olmayan bireylerin, düzenli bir işi olan bireylere göre daha umutsuz ve intihar düşüncelerinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Katılımcıların aylık kazançları ile umutsuzluk toplam puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için Anova yapılmış, buna göre farkın umutsuzluk toplam puanı $F(5-243)=3.10$, $p=.010$) ve intihar düşünceleri toplam puan ortalamaları $F(5-243)=3.78$, $p=.003$) için anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Tukey testi kullanılarak yapılan gruplar arası karşılaştırma sonucuna göre, aylık geliri olmayan bireylerin intihar düşüncesi toplam puan ortalamaları ($M=15.36$, $SD= 5.62$), aylık 1001-2000 TL kazancı olan bireylerden ($M=12.21$, $SD= 4.28$) ve 4001 TL ve üzeri geliri olan bireylerden ($M=9.90$, $SD= 1.73$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Yine aylık 1001-2000 TL geliri olan bireylerin intihar düşüncesi ölçeğinden aldığı toplam puan ortalamaları, 4001 TL ve üzeri olan bireylerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fark umutsuzluk toplam puan ortalamaları için de anlamlıdır. Buna göre aylık geliri olmayan bireylerin umutsuzluk toplam puan ortalamalarının ($M=22.60$, $SD= 6.09$), aylık 2001-3000 TL geliri olan bireylerden anlamlı olarak daha yüksektir ($M=18.87$, $SD= 4.86$). Bu bulguya göre, aylık düşük geliri olan bireylerin dezavantajlı olduğu, umutsuzluk ve intihar düşüncelerinin daha yoğun olduğu anlaşılmaktadır.

Yine psikiyatrik bir tanı almış olan madde kullanıcıları ile psikiyatrik bir tanı almamış olan madde kullanıcılarının umutsuzluk ve intihar düşüncesi toplam puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız-örneklem t testi ile analiz edilmiş, hem umutsuzluk toplam puan ortalamaları (%95 [.22,3.92], $t(253) = 2.21$, $p= .028$), hem de intihar düşüncesi toplam puan ortalamaları (%95 [1.20, 4.61], $t(253) = 3.36$, $p= .001$) arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Buna göre psikiyatrik tanı almış olan bireylerin umutsuzluk toplam puan ortalamaları ($M=22.38$, $SD= 6.11$) ve intihar düşüncesi ölçeği toplam puan ortalamaları ($M=15.74$, $SD= 5.71$) psikiyatrik tanı almamış bireylere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bu bulgu, yapılan çalışmaları da destekler niteliktedir. Yapılan çalışmalar

göre, psikiyatrik tanı almış bireylerin umutsuzluk puanlarının yüksek ve intihar düşüncelerinin daha yoğundur (Hewitt ve diğ., 2014).

İlgili ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki bir diğer fark madde kullanmaya başlama yaşıyla ilgilidir. Buna göre madde kullanım yaşı ile umutsuzluk toplam puanı $F(4-237)=3.45$, $p= .009$) arasında anlamlı bir fark varken, intihar düşüncesi toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Tukey testi kullanılarak yapılan gruplar arası karşılaştırma sonuçlarına göre, 18 yaşından önce madde kullanan bireylerin ($M=27.71$, $SD=6.03$) umutsuzluk toplam puan ortalamaları, 36 yaş ve sonrasında madde kullanmaya başlayan bireylere göre ($M=17.15$, $SD= 5.87$) anlamlı olarak daha yüksektir. Bu bulgu, erken yaşta madde kullanan bireylerin, ileriki dönemlerinde dahi umutsuzluk için risk taşıdıklarını göstermektedir.

Madde kullanımı olan bireylerin, aile ve arkadaş çevresinde madde kullanım davranışı olup olmama durumuna ilişkin, ilgili ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız-örneklem t testiyle analiz edilmiştir. Buna göre ailesinde madde kullanım davranışı olan ve olmayan madde kullanıcılarının, umutsuzluk toplam puan ortalamaları ile (%95 [.04, 3.10], $t(250)= 2.02$, $p= .04$), arkadaşları arasında madde kullanım davranışı olan ve olmayan madde kullanıcıların intihar düşüncesi toplam puan ortalamaları arasındaki fark (%95 [.51, 4.42], $t(255)= 2.49$, $p= .01$) istatistiki olarak anlamlıdır. Buna göre, ailesinde madde kullanım davranışı olan madde kullanıcıların umutsuzluk toplam puanı ($M=21.64$, $SD= 6.48$) ve arkadaşları arasında madde kullanım davranışı olan madde kullanıcılarının umutsuzluk ölçeği toplam puan ortalamaları ($M=21.88$, $SD= 5.99$), böyle bir aile ve sosyal çevresi olmayan bireylere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Buna göre, sadece bireyin madde kullanımı değil, aynı zamanda aile ve sosyal çevresinde madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve intihar düşüncelerini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır.

Son olarak, madde kullanan bireylerin şiddete maruz kalıp kalmamalarına ilişkin umutsuzluk ve intihar düşüncesi toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Fark umutsuzluk ölçeği için (%95 [1.99, 4.93], $t(255)= 4.63$, $p= .000$) ve intihar düşüncesi ölçeği için (%95 [1.72, 4.49], $t(255)= 4.42$, $p= .000$)' dir. Buna göre, şiddete maruz kalmış olan katılımcıların umutsuzluk ölçeği toplam puan ortalamaları ($M=22.89$, $SD= 6.27$) ve intihar düşüncesi toplam puan ortalamaları ($M=15.40$, $SD= 6.41$) şiddete maruz kalmamış olan katılımcılara göre anlamlı olarak fazladır.

Umutsuzluğun yordayıcı değişkenlerine ilişkin sonuçlar**Tablo 2. Umutsuzluk Ölçeği Toplam Puanını Yordayan Değişkenlere İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	Model 1		Model 2	
	B	β	B	β
Sürekli	15.315		.9.778	
Nörotisizm	1.71***	.528	1.441***	.445
Dışa dönüklük	-.238	-.072	-.072	-.022
Psikotisizm	.357	.068	.184	.035
Problem Çözme			-.091	-.060
İletişim			.095	.073
Roller			.093	.093
Doğru tepki verebilme			.143	.099
Gereken ilgiyi gösterme			-.006	.044
Davranış kontrolü			.072	.051
R²	.318		.360	
F	39.369***		15.416***	
ΔR^2	.318		.041	
ΔF	39.369***		2.663***	

N = 256, *p < .05, **p < .01, *p < .001**

Umutsuzluğun yordayıcı değişkenlerini bulmak için hiyerarşik çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 2' de modelin tüm ayrıntıları verilmiştir. Buna göre ilk modele Eysenck Kişilik Anketi alt boyutları olan Nörotisizm (N), Dışadönüklük-İçe dönüklük (E) ve Psikotisizm (P), ikinci modele ise Aile Değerlendirme Ölçeği alt boyutları olan Problem çözme, İletişim, Roller, Doğru tepki verebilmek, Gereken ilgiyi gösterme ve Davranış kontrolü toplam puanları eklenmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre Model 2 istatistiki olarak anlamlı olup, $R^2 = .36$, $F(9-247) = 15.42$, $p < .000$; ayarlanmış $R^2 = .34$, açıklanan varyans oranı ise % 36' dır. Analiz sonucuna göre, umutsuzluk duygusunun en önemli yordayıcı değişkenin nörotisizm kişilik özelliği olduğu bulunmuştur. Buna göre bireyin tek başına nörotisizm kişilik özelliği göstermesi umutsuzluk duygusu için önemli bir risk faktörü olup ve risk oranı% 36 ile ölçülmüştür.

İntihar düşüncesini yordayıcı değişkenlerine ilişkin sonuçlar

Tablo 3. İntihar Düşüncesi Ölçeği Toplam Puanını Yordayan Değişkenlere İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Model 1		Model 2	
	B	β	B	β
Sürekli	8.622		1.068	
Nörotisizm	1.279***	.422	1.049***	.346
Dışa dönüklük	-.247	-.080	-.116	-.038
Psikotisizm	.918**	.184	.644**	.129
Problem Çözme			.292**	.208
İletişim			.185**	.151
Roller			-.132*	-.141
Doğru tepki verebilme			-.052	-.039
Gereken ilgiyi gösterme			.090	.065
Davranış kontrolü			.211*	.159
R²		.246		.356
F		27.530***		15.186***
ΔR^2		.246		.11
ΔF		27.53***		7.042***

N = 257, *p < .05, **p < .01, ***p < .001

İntihar düşüncesinin yordayıcı değişkenlerini bulmak için hiyerarşik çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 3' de modelin tüm ayrıntıları verilmiştir. Buna göre ilk modele Eysenck Kişilik Anketi alt boyutları olan Nörotisizm (N), Dışadönüklük-İçe Dönüklük (E) ve Psikotisizm (P), ikinci modele ise Aile Değerlendirme Ölçeği alt boyutları olan Problem çözme, İletişim, Roller, Doğru tepki verebilme, Gereken ilgiyi gösterme ve Davranış kontrolü toplam puanları eklenmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre Model 2 istatistiki olarak anlamlı olup, $R^2 = .356$, $F(9-247) = 15.19$, $p < .000$; ayarlanmış $R^2 = .33$, açıklanan varyans oranı ise % 36' dır. Analiz sonucuna göre, intihar düşüncesinin en önemli yordayıcı değişkenlerinin nörotisizm, psikotisizm kişilik özellikleri, ayrıca aile sistemi içinde problem çözme, iletişim, roller ve davranış kontrolü olduğu bulunmuştur. Buna göre, nörotisizm vepsikotisizm kişilik özelliğine aile işlevselliğindeki sorunların da eklenmesi, bireyin intihar düşüncelerinin ortaya çıkması için önemli bir risk faktörü olup, risk % 36 olarak ölçülmüştür.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, madde kullanımı olan bireylerin bazı psikososyal özellikleri ile umutsuzluk duygusu ve intihar düşüncesi arasındaki ilişki ve yanı sıra umutsuzluk duygusuna ve intihar düşüncesine neden olan değişkenler incelenmiştir. Bu bölümde ise çalışmanın bulguları, alan yazınındaki bulgular ışığında değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada, madde kullanan bireylerde umutsuzluk duygusunun yordayıcı değişkenlerini bulmak için hiyerarşik çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre, umutsuzluk duygusunun en önemli yordayıcı değişkeninin nörötisizm kişilik özelliği olduğu bulunmuştur. Umutsuzluk, bireyin kendisi ve geleceği ile ilgili olumsuz inanç ve düşünceleri olarak tanımlanmakta ve umutsuz olan bireylerin, nörötik ve içe kapanık bireyler olduğu ifade edilmektedir (Stotland, 1969; Wiktorsson ve diğ., 2013). Ayrıca madde kullanıcılarının sosyal işlevselliklerinin ve sosyal uyumlarının düşük olduğu, aile ve sosyal çevreleriyle ilişkilerinde sorunlar yaşadıkları (Dyrborg ve diğ., 2000; Moss ve diğ., 2002) göz önüne alındığında, duygusal, kaygılı, düşük benlik saygısı gibi nörötisizme işaret eden kişilik özelliklerine sahip olan bireylerin umutsuzluk duygularının artacağı düşünülmektedir.

Madde kullanım ve intihar düşüncesi arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Ancak madde kullanımının mı intihar düşünce ve davranışına, yoksa intihar düşünce ve davranışının mı madde kullanım davranışına neden olduğu sorusuna henüz yanıt verilebilmiş değildir. Ancak şu bir gerçektir ki, madde kullanan bireylerde intihar düşüncesi yüksektir (Felts ve diğ., 1992). Diğer yandan madde kullanıcılarının aile işlevselliğinin zayıf olduğu, aile sorunlarıyla başetmek zorunda kaldıkları, aynı zamanda madde kullanan bireylerin çeşitli kişilik sorunları yaşadıkları göz önüne alındığında (Bortolon ve diğ., 2016; N'goran ve diğ., 2015), bu bireylerin intihar düşüncelerinin artacağı düşünülmektedir. Nitekim bu çalışmada, madde kullanan bireylerde intihar düşüncelerinin en iyi yordayıcı değişkenlerinin içe kapanıklık, depresif duygu durum ve düşük benlik saygısıyla temellenen nörötisizm ve saldırganlıkla temellenen psikotisizm kişilik özellikleri olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda aile sistemi içinde problem çözme ve iletişim sorunları, uygun olmayan roller ve aile üyelerinin birbirlerine yönelik davranış kontrollerindeki olumsuzluklar, intihar düşüncelerinin en iyi yordayıcı değişkenleri olduğu ortaya çıkmıştır. Bireyin umutsuz, kaygılı ve depresif duygu durum ve düşünce içinde olması negatif bilişsel düşünce ve duygularını yoğunlaştırdığı ve etkin problem çözme becerilerini zayıflattığı bilinmektedir (Anderson ve diğ., 2013; Dent ve Teasdale, 1988). Böyle negatif psikolojik süreçlerin yanı sıra, ailede iletişim problemleri ve problem çözme becerilerindeki zayıflığın da eklenmesi, bireyin başetme mekanizmalarının zayıflamasına bunun da intihar düşüncelerinin yoğunlaşmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, düzenli işi olmayan madde kullanıcılarının, düzenli bir işi olanlara göre umutsuzluk duygularının ve intihar düşüncelerinin daha yoğun olduğu bulunmuştur. Diğer önemli fark ise aylık gelire ilgilidir. Buna göre aylık geliri olmayan ya da aylık düşük

geliri olan madde kullanıcılarının umutsuzluk duyguları ve intihar düşünceleri diğer bireylere göre daha fazladır. Bu sonuçlar, ekonomik gelirin intihar düşüncesi ve umutsuzluk için önemli bir faktör olduğunu göstermekte ve yapılan çalışmaları desteklemektedir. Yapılan çalışmalar, her ne kadar ekonomik düzeyin intihar için tek başına yeterli bir neden olmayacağını belirtiyor olsa da (Li ve diğ., 2011), bireyin intiharı düşüncesinin artması ve tamamlanmış intihar davranışı için önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır (Classen ve Dunn, 2012). Diğer yandan bireyin ekonomik geliri dışında ülkelerin sosyal refah harcamalarına ayırdıkları bütçe de intihar davranışı için bir risk faktörü olup, sosyal refah harcamalarına bütçe ayıran ülkelerde intihar oranı daha düşüktür (Yur'yev ve diğ., 2013). Benzer sonuçlar umutsuzluk duygusu için de geçerlidir. Düşük ekonomik gelir ve işsizlik de umutsuzluk duygularını arttırmakta ve bu durum ise bireyin intihar düşüncesinin artmasıyla ya da intihar davranışıyla sonuçlanabilmektedir (Christodoulou ve diğ., 2017).

Bu çalışmada psikiyatrik bir tanı almış olan madde kullanıcılarının umutsuzluk ve intihar düşüncelerinin psikiyatrik tanı almamış olan madde kullanıcılarına göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalar hem umutsuzluk hem de intihar düşüncelerinin psikolojik bozukluğu olan bireylerde yüksek olduğunu göstermektedir (Hewitt ve diğ., 2014). Özellikle kaygı ve duygu durum bozukluklarında umutsuzluk ve intihar düşünceleri yüksektir (Hewitt ve diğ., 2014). Bu nedenle psikiyatrik problemleri olan bireylerle çalışan uzmanların, negatif bilişleri değerlendirmeleri gerektiği, intihar düşünceleri ve umutsuzluk duyguları olan bireylerle uygun psikososyal çalışmalar yapmaları gerektiği açıktır.

Diğer önemli bulgu ise madde kullanımına başlama yaşıyla ilgilidir. 18 yaşından küçük yaşta madde kullanan bireylerin umutsuzluk duygularının ve intihar düşüncelerinin arttığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalar da adolesan bireylerde madde kullanım yaşının gün geçtikçe düştüğü (TUBİM, 2013) ve bu bireylerin intihar riskinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğunu göstermiştir (Hawton ve diğ., 2012). Bu sonucun, erken yaşta psikososyal problemlerle baş etmek adına ya da sadece merak duygusuyla madde kullanmaya başlayan bireyin, maddeye kullanmaya başladığı yaşta değil, ileriki yaşta da madde kullanımının neden olduğu olumsuz psikososyal sorunları yaşadığına bir işaret olduğu düşünülmektedir.

Diğer bir bulgu ise bireyin madde kullanımı olan sosyal çevresiyle ilgilidir. Madde kullanan bireylerin aile ve sosyal çevrelerinde de madde kullanım davranışının olması, umutsuzluk duyguları için bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalar, aile

üyelerinde alkol ya da madde kullanımının olmasının, bireyi bu gibi maddeleri kullanmaya ittiğini göstermiştir (Ersche ve diğ., 2013). Aynı zamanda, aile üyelerinde madde kullanımının olması, bireylerde intihar davranışı için bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Guvendeger Doksat ve diğ., 2017). Bu nedenle aile üyelerinde ya da sosyal çevrede madde kullanım davranışının, bireyin başatme mekanizmalarını olumsuz etkilediği, bunun da umutsuzluk ve intihar düşüncesi gibi olumsuz sonuçlara neden olduğu düşünülmektedir.

Madde kullanım davranışı ile şiddet davranış arasındaki ilişki çalışmalarca gösterilmiş olup, özellikle şiddete maruz kalmış olan bireylerin, madde kullanımına eğilimli oldukları belirtilmektedir (Sullivan ve diğ., 2015). Ayrıca, diğer bazı çalışmalar, çocukluk döneminde şiddet davranışlarının çeşitli biçimlerine maruz kalan bireylerin, böyle bir olumsuz deneyim yaşamamış olan bireylere göre bağımlılık yapıcı bir madde kullanmaya daha eğilimli oldukları belirtilmektedir (Khemiri ve diğ., 2016). Bu çalışmada da çocukluk döneminde şiddet davranışlarına maruz kalan madde kullanıcılarının, umutsuzluk duygularının ve intihar düşüncelerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu nedenle şiddete maruz kaldığı belirlenen madde kullanıcılarıyla krize müdahale çalışmaları yapılmalı, ayrıca umutsuzluk duygularını tetikleyen risk faktörlerinin belirlenip gerekli psikososyal çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada nörotisizm kişilik özelliğinin umutsuzluk duygusu için, nörotisizm ve psikotisizm kişilik özelliğinin ise intihar düşüncesi için önemli risk faktörleri olduğu bulunmuştur. Yine aile içi problem çözme becerilerinin zayıf olması, aile içi zayıf iletişim, zayıf davranış kontrolü ve ailede rol dağılımlarındaki sorunların intihar düşüncesi için önemli risk faktörleri olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle madde kullanımı olan bireylerde umutsuzluk ve intihar düşüncelerini pekiştiren kişilik özelliklerinin belirlenmesi ve bireylerin psikolojik dirençlerini arttıracak, öfke duygusunu minimize edecek güçlendirici psikososyal çalışmalar yapılması gerektiği önerilmektedir. Ayrıca aile desteğinin sağlanması ve sosyal destek mekanizmaların güçlendirilmesi adına, aile üyeleriyle iş birliği içinde olunması gerektiği önerilmektedir.

Bu çalışmada, ekonomik gelirin madde kullanan bireylerin umutsuzluk duygusu ve intihar düşüncesi için önemli bir risk faktörü olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle madde kullanıcılarına yönelik olarak iş ve meslek kurslarının açılması gerektiği ve Adalet Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı arasında gerekli protokoller

yapılarak istihdam olanaklarının artırılmasına yönelik makro çalışmaların yapılması gerektiği önerilmektedir.

Bu çalışmada, psikiyatrik bozukluğu olan madde kullanıcılarının umutsuzluk ve intihar düşüncelerinin daha yoğun olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, psikiyatrik problemleri olan madde kullanıcılarının uygun kliniklere yönlendirilmesi, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ya da psikiyatrisin tedavi ve rehabilitasyon sürecinde iş birliği içinde çalışmaları gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, erken yaşta madde kullanmanın, sonraki yıllarda dahiumutsuzluk ve intihar düşünceleri için olumsuz bir faktör olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar ışığında, okul rehberlik çalışmalarının erken yaşta madde kullanmayı önlemek adına önemli olduğu açıktır. Bu nedenle okul rehberlik hizmetleri çalışanlarının, madde kullanım konusunda öğrenci ve aile temelli psikososyal çalışmalar yapmalar, ayrıca madde kullandığı tespit edilen çocuk ve ergenlere yönelik bilgilendirme, farkındalık ve psikososyal müdahale ve önleme çalışmaları yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada intihar düşünceleri ve umutsuzluk duyguları için aile ve sosyal çevrede madde kullanımının olmasının önemli bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. Bu nedenle aile ve toplumsal yapının birey üzerindeki olumsuz etkisini önleyici, mezzo ve makro boyutta farkındalık çalışmalarının yapılması, bu çalışmalarda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının eşgüdümlü çalışması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Anderson, R. J., Simpson, A. C., Channon, S., Samuel, M., ve Brown, R. G. (2013). Social problem solving, social cognition, and mild cognitive impairment in Parkinson's disease. *Behavioral neuroscience*, 127(2), 184.
- Aranda, A. B., Santiago, J. E. S., Carballo, J. R., Nango, P. A. P., Pérez, M. C., ve Villa, V. M. V. (2016). Suicidal Ideation and Hopelessness among Mexican Adolescents Studying In Public and Private Schools: The Role of Family Factors. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(1), 126-139.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Beck, J. S., ve Newman, C. F. (1993). Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(2), 139-145.
- Bortolon, C. B., Signor, L., Moreira, T. d. C., Figueiró, L. R., Benchaya, M. C., Machado, C. A., . . . Barros, H. M. T. (2016). Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(1), 101-107.

- Bulut, I. (1990). *Aile değerlendirme ölçeği (ADÖ) el kitabı*. Özgüneliş Matbaası: Ankara.
- Christodoulou, C., Efstathiou, V., Michopoulos, I., Ferentinos, P., Korkoliakou, P., Gkerekou, M., Douzenis, A. (2017). A case-control study of hopelessness and suicidal behavior in the city of Athens, Greece. The role of the financial crisis. *Psychology, Health & Medicine*, 22(7), 1-6.
- Classen, T. J., ve Dunn, R. A. (2012). The effect of job loss and unemployment duration on suicide risk in the United States: a new look using mass-layoffs and unemployment duration. *Health Economics*, 21(3), 338-350.
- Cull, J. G., ve Gill, W. S. (1988). *Suicide probability scala (SPS) manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Dent, J., ve Teasdale, J. D. (1988). Negative cognition and the persistence of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(1), 29-34.
- Dyrborg, J., Warborg Larsen, F., Nielsen, S., Byman, J., Buhl Nielsen, B., ve Gautre-Delay, F. (2000). The Children's Global Assessment Scale (CGAS) and Global Assessment of Psychosocial Disability (GAPD) in clinical practice—substance and reliability as judged by intraclass correlations. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9(3), 195-201.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., ve Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180.
- Ersche, K. D., Jones, P. S., Williams, G. B., Smith, D. G., Bullmore, E. T., ve Robbins, T. W. (2013). Distinctive personality traits and neural correlates associated with stimulant drug use versus familial risk of stimulant dependence. *Biological Psychiatry*, 74(2), 137-144.
- Felts, W. M., Chernier, T., ve Barnes, R. (1992). Drug use and suicide ideation and behavior among North Carolina public school students. *American Journal of Public Health*, 82(6), 870-872.
- Francis, L. J., Brown, L. B., ve Philipchalk, R. (1992). The development of an abbreviated form of the Revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A): Its use among students in England, Canada, the USA and Australia. *Personality and Individual Differences*, 13(4), 443-449.
- Guvendeger Doksat, N., Zahmacioglu, O., Ciftci Demirci, A., Kocaman, G. M., ve Erdogan, A. (2017). Association of Suicide Attempts and Non-Suicidal Self-Injury Behaviors With Substance Use and Family Characteristics Among Children and Adolescents Seeking Treatment for Substance Use Disorder. *Substance Use & Misuse*, 52(5), 604-612.
- Hawton, K., Saunders, K. E., ve O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382.

- Hewitt, P. L., Caelian, C. F., Chen, C., ve Flett, G. L. (2014). Perfectionism, stress, daily hassles, hopelessness, and suicide potential in depressed psychiatric adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(4), 663-674.
- Iliceto, P., D'Antuono, L., Bowden-Jones, H., Giovani, E., Giacolini, T., Candilera, G., ve Panksepp, J. (2016). Brain emotion systems, personality, hopelessness, self/other perception, and gambling cognition: a structural equation model. *Journal of Gambling Studies*, 32(1), 157-169.
- Karancı, A. N., Dirik, G., ve Yorulmaz, O. (2007). Eysenck Kişilik Anke-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu'nun (EKA-GGK) Türkiye'de Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 1-8.
- Khemiri, L., Jokinen, J., Runeson, B., ve Jayaram-Lindström, N. (2016). Suicide risk associated with experience of violence and impulsivity in alcohol dependent patients. *Scientific reports*, 6. doi: 10.1038/srep19373
- Kulaksızoğlu, B., Kulaksızoğlu, S., Ellidağ, H. Y., Yılmaz, N., ve Bozkurt, S. (2015). Antalya ilinde denetimli serbestlik kararı alan kişilerde uyuşturucu madde kullanımının araştırılması. *Adli Tıp Bulteni*, 20(1), 20-26.
- Li, Z., Page, A., Martin, G., ve Taylor, R. (2011). Attributable risk of psychiatric and socio-economic factors for suicide from individual-level, population-based studies: a systematic review. *Social Science & Medicine*, 72(4), 608-616.
- Mccullumsmith, C. B., Williamson, D. J., May, R. S., Bruer, E. H., Sheehan, D. V., ve Alphs, L. D. (2014). Simple measures of hopelessness and impulsivity are associated with acute suicidal ideation and attempts in patients in psychiatric crisis. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 11(9-10), 47.
- Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., ve Epstein, N. B. (2000). The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 168-189.
- Moss, H. B., Lynch, K. G., Hardie, T. L., ve Baron, D. A. (2002). Family functioning and peer affiliation in children of fathers with antisocial personality disorder and substance dependence: Associations with problem behaviors. *American Journal of Psychiatry*, 159(4), 607-614.
- N'goran, A. A., Baggio, S., Deline, S., Studer, J., Mohler-Kuo, M., Daepfen, J. B., ve Gmel, G. (2015). Association between non-medical prescription drug use and personality traits among young Swiss men. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(4), 228-237.

- Newsletter, E. (Producer). (2005, 26 December 2014). World drug report launched in Stockholm. Retrieved from <http://www.ecad.net/nyh5/news82en.pdf>
- Özer, Ş. (2009). İstemimiz: Ruh sağlığı yasası; herkes için yaygın, ulaşılabilir ruh sağlığı hizmetleri. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 12(3), 19-20.
- Reed, K. P., Nugent, W., ve Cooper, R. L. (2015). Testing a path model of relationships between gender, age, and bullying victimization and violent behavior, substance abuse, depression, suicidal ideation, and suicide attempts in adolescents. *Children and Youth Services Review*, 55, 128-137.
- Smith, P. N., Selwyn, C. N., Wolford-Clevenger, C., ve Mandracchia, J. T. (2014). Psychopathic personality traits, suicide ideation, and suicide attempts in male prison inmates. *Criminal Justice and Behavior*, 41(3), 364-379.
- Stotland, E. (1969). *The psychology of hope*: Jossey-Bass San Francisco.
- Sullivan, T. P., Flanagan, J. C., Dudley, D. N., Holt, L. J., Mazure, C. M., ve McKee, S. A. (2015). Correlates of smoking status among women experiencing intimate partner violence: Substance use, posttraumatic stress, and coping. *The American Journal on Addictions*, 24(6), 546-553.
- Tuğcu, H. (1996). Normal ve depresif kişilerde çeşitli faktörlere göre intihar olasılığı. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi [TUBİM]. (2013). *EMCDDA 2013 ulusal raporu*. Ankara, Erişim Tarihi: 24 Mayıs 2015: <http://www.sck.gov.tr/oecd/2013%20T%C3%BCrkiye%20Uyu%C5%9Fturucu%20Raporu.pdf>
- United Nations Office on Drug and Crime [UNDOC]. (2016). World drug report. United Nations, New York.
- Wiktorsson, S., Berg, A. I., Billstedt, E., Duberstein, P. R., Marlow, T., Skoog, I., ve Waern, M. (2013). Neuroticism and extroversion in suicide attempters aged 75 and above and a general population comparison group. *Aging and Mental Health*, 17(4), 479-488.
- World Health Organization [WHO]. (2004). Global status report on alcohol 2004: World Health Organization.
- Yur'yev, A., Värnik, P., Sisask, M., Leppik, L., Lumiste, K., ve Värnik, A. (2013). Some aspects of social exclusion: Do they influence suicide mortality? *International Journal of Social Psychiatry*, 59(3), 232-238.

Araştırma

*Makale Geliş Tarihi:08.02.2017
Makale Kabul Tarihi: 24.05.2017*

MANİSA'DA TOPLUMUN SOSYAL HİZMET MESLEĞİNE İLİŞKİN FARKINDALIĞI VE TUTUMU: KARŞILAŞTIRMALI BİR ARAŞTIRMA¹

Public Awareness and Attitude toward Social Work in Manisa: A Comparative Research

Cemre BOLGÜN*

Fatih ŞAHİN**

Hakan BAYDUR***

*Arş. Gör., Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

**Prof. Dr., Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

***Yrd. Doç. Dr., Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Bu çalışmada toplumun üyelerinin sosyal hizmet meslek ve disiplini konusundaki farkındalığının ölçülmesi, toplumun farklı kesimlerinin mesleğe ilişkin bilgi düzeylerine ve tutumlarına ilişkin bir çerçeve çizilebilmesi amaçlanmaktadır. Araştırma Manisa kent merkezinde küme örnekleme yöntemi ile seçilen 18 yaş üzeri 500 kişi üzerinde ilişkisel tarama tasarımında kesitsel olarak yürütülmüş bir çalışmadır. Araştırmada katılımcılardan öz bildirim dayalı, yapılandırılmış bir anket formu aracılığıyla veriler toplanmıştır. Bu kapsamda katılımcıların temel sosyo-demografik bilgilerinin elde edilmesinin yanı sıra, katılımcıların sosyal hizmete ilişkin bilgilerini ve tutumlarını ölçmeye yönelik sorular sorulmuştur. Araştırmanın verileri 2015 yılının Aralık ayında yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırmanın veri işleme ve çözümleme aşaması SPSS 15.0 aracılığıyla yapılmıştır. Karşılaştırmalı bulguların analizinde Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H testlerinden yararlanılmıştır. Araştırma sonucunda, katılımcıların %53'ünün daha önce sosyal hizmet mesleğini duymamış olduğu görülmektedir. Bununla birlikte sosyo-ekonomik durumu daha iyi olan bireylerin bilme ve tutum puanlarının daha yüksek olduğu; sosyal hizmet mesleğini daha önce duymuş ve sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmış olanların da bilme ve tutum puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sosyal hizmet mesleği toplumla çalışan, toplumla ilgili bir meslektir. Bu yüzden, toplumun sosyal hizmeti ve sosyal hizmet uzmanını tanıması, çalışma alanlarını, çalışma gruplarını, rol ve görevlerini bilmesi, mesleğe ve meslek elemanına karşı olumlu tutum geliştirmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet Uzmanı, Sosyal Hizmet Algısı, Sosyal Tutum, Sosyal Hizmetin Bilinirliği

ABSTRACT

This study aims to measure the level of public awareness toward social work profession and discipline as well as to create a frame about the knowledge and attitudes of different segments of the society. The research is a cross-sectional study that has been conducted in the city centre of Manisa, by cluster sampling method. It was carried out with 500 individuals over 18. Data was

¹ Cemre BOLGÜN'ün Toplumun Sosyal Hizmet Uzmanlarına İlişkin Görüş ve Düşüncelerinin İncelenmesi: Manisa Örneği isimli Yüksek Lisans Tezinden Üretilmiştir.

collected through a structured questionnaire based on self-reports of participants. In this context, basic socio-demographic information of the participants was obtained. In addition to that, some questions were asked in order to evaluate the knowledge and attitudes of the participants toward social work. Research data was obtained through face to face interviews in December 2015. The data processing and analysis stage of the study was conducted with SPSS 15.0. In analysing the comparative findings; Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H tests were used. The data obtained in this study shows that %53 of respondents hadn't heard of social work profession before. It is determined that the knowledge and attitude of those who have a better socio-economic situation, and those who heard about social work profession and met with a social worker are higher. Social work is a profession related to public and works with each member of society. For this reason, it is crucial that public know about social work, social workers and their work areas, working groups, roles and tasks as well to develop positive attitude toward social work and social workers.

Key Words: Social Work, Social Workers, Perception about Social Work, Social Attitudes, Awareness about Social Work

GİRİŞ

İnsanoğlu tarihin çok eski dönemlerinden beri engelliler, yoksullar gibi toplumdaki olanak ve hizmetlerden yeteri kadar yararlanamayan kişilere yardım etmeyi düşünmüştür (Kongar, 1972, s. 147). Özellikle insanlığın ilk dönemlerinde, aile ve kabile reislerinin başlıca rolü, idare ettikleri kişileri vahşi hayvanlara ve hemcinslerine karşı korumaktır. Yerleşik hayata geçilmesi ve dinlerin ortaya çıkmasıyla ise dezavantajlı bireylere yardım etme sorumluluğunu din görevlilerinin almaya başladığı görülmektedir. Dini inancın bu alandaki rolüne değinen Friedlander (1966, s. 12), amacın yaratıcının sevgisini kazanmak ve sonsuz hayat için sevap işlemek olduğunu belirtmektedir. Öbür taraftan Türkoğlu (2013, s. 275), sosyal devlet uygulamalarının kökenini, ilkçağlarda Antik Yunan ve Roma'ya dayandırırken, buradaki sosyal yardım ve sosyal güvenlik faaliyetlerinin amacının ayrıcalıklı sınıfların menfaatlerinin korunması olduğunu belirtir. Benzer bir çabayı özellikle on dokuzuncu ve yirincinci yüzyıllarda alınan sosyal yardım ve sosyal güvenlik önlemlerinde de görmek mümkündür. Bu çerçevede göz önüne alındığında; dezavantajlı olarak kabul edilecek gruplara yardım etme isteğinin arkasında üç belirgin sebebin varlığından söz etmek mümkündür. İlki boyunduruğu altındakileri koruma isteğidir. İkincisi, özellikle tek tanrılı dinlerle daha yaygın hale gelen, yardımseverlik ve hayırseverlik fikridir. Sonuncusu ise ayrıcalıklı grupların menfaatlerinin korunması amacına yöneliktir.

On sekizinci ve on dokuzuncu yüzyıllarda Dünya'da ortaya çıkan Sanayi Devrimi'nin kurguladığı yeni Dünya düzeni toplumsal sorunların şiddetini arttırmasına sebep olmuştur. Geleneksel kurumların karşılık olamadığı bu sorunların önüne geçilmesi

yolunda ise sosyal hizmetin² profesyonel bir meslek ve disiplin olarak ortaya çıkması ve işlev kazanması ihtiyacı doğmuştur. Başlangıçta, özellikle hayırseverlik teşkilatı cemiyetlerinin katkılarıyla sosyal hizmet eğitimi alanında on dokuzuncu yüzyılın sonlarında yaşanan gelişmeleri alanda söz sahibi olma arayışı izlemiş, yirminci yüzyılın ortalarında meslek içinde yaşanan tartışmaların ardından sosyal hizmet bir meslek ve disiplin olarak kendini kabul ettirmiştir. Bununla birlikte, meslekleşme sürecinin başlangıcından bugüne sosyal hizmet meslek ve disiplininin yapısında da bazı değişiklikler olmuştur. Sosyal hizmetin uygulama alanları farklı dönemlerde toplumsal ihtiyaçlar ve bazen de meslekleşme sürecinin gerektirdiği zorunluluklar çerçevesinde genişlemiştir. Örneğin; II. Dünya Savaşı'nın ardından askeri ortamlarda sosyal hizmet ihtiyacı doğmuştur. Bununla birlikte zaman içinde adli sosyal hizmet, okul sosyal hizmeti, iş ortamlarında sosyal hizmet gibi çeşitli sosyal hizmet uygulama alanları gelişmiştir. Burada, sosyal hizmet mesleğinin toplumun bütün kesimlerine yardımcı olmayı hedeflediğini ve bütün kesimleriyle çalıştığını belirtmekle beraber geçmişten günümüze çocuk koruma alanı, yoksulluk, engellilik ve bakıma muhtaçlar gibi bazı çalışma alanlarının sosyal hizmet mesleğinin daha fazla odağında olduğunu belirtmek yanlış olmayacaktır.

Öbür taraftan, Türkiye'de sosyal hizmetin profesyonelleşmesi 1959 yılında kurulmuş olan Sosyal Hizmetler Enstitüsü altında Birleşmiş Milletler'in itici gücüyle 1961 yılında kurulan Sosyal Hizmetler Akademisi ile başlamış (Kongar, 1972, s. 164), böylece profesyonel meslek elemanları yetiştirilmesi için ilk sosyal hizmet okulu açılmıştır. Türkiye'de sosyal hizmet eğitiminin başlangıcının da çok öncesinden itibaren sosyal hizmetin temel odağının çocuklar, yoksullar, engelliler ve diğer bakıma muhtaçlar üzerinden yürüdüğü düşünülmektedir. Meslekleşme süreci çerçevesinde ise toplumsal ihtiyaçlar doğrultusunda birçok alana yayıldığı ve toplumun her kesimini odak almaya yöneldiği belirtilebilir.

Sosyal hizmetin Türkiye'de yarım yüzyıldır sürdürdüğü meslekleşme sürecinin yanı sıra son yıllarda yaşanan yenilenme ve değişim süreci içerisinde yaşadığı birtakım zorluklar söz konusudur. Sosyal yardımlaşma ve dayanışma geleneği, sosyal hizmet alanına dışarıdan yapılan müdahaleler; halen mesleğin ismi konusunda tartışmaların sürmesi ve ülkede bütün sosyal hizmet camiasını temsil eden mevcut bir çatı kuruluşun

² Meslek ve disiplinin adı için bazı meslek elemanı ve akademisyenler "sosyal çalışma" tümcesini tercih etmektedirler. Bununla birlikte, bu çalışmada meslek ve disiplinin ismi için "sosyal hizmet" meslek elemanı için ise "sosyal hizmet uzmanı" tümceleri kullanılacaktır.

bulunmaması Türkiye’de sosyal hizmetin meslekleşme sürecinde halen mücadele etmesi gereken önemli zorluklardandır. Belki de bunların hepsinden önce meslekleşme süreci açısından dikkatle incelenmesi gereken bir önemli nokta da (Türkiye’de şu ana kadar tamamen gözden kaçırılmasına rağmen) toplumdaki bireylerin sosyal hizmet meslek ve disiplinine ilişkin algılarının nasıl olduğu, mesleğin ve meslek elemanının ne kadar tanındığı, bilindiği ve onlara karşı nasıl bir tutum geliştirildiğidir. Zira sosyal hizmete ilişkin olarak toplumun kafası karışıkta, yanlış bilgilendirilmişse veya sosyal hizmete karşı düşmansa, meslek ihtiyacı olanlara yardım etme görevini yerine getirme konusunda güçsüz kalır (LeCroy ve Stinson, 2004, s. 164).

Sosyal hizmetin meslekleşme sürecinde başta Amerika Birleşik Devletleri (ABD) olmak üzere Batı Avrupa, Avustralya, İskandinavya ve Balkanlarda toplumun sosyal hizmeti ve sosyal hizmet uzmanını nasıl gördüğü, onlara karşı nasıl tutum geliştirdiği yönünde birçok çalışmanın yapıldığı görülmektedir (Alperin ve Benedict, 1985; Andrews, 1987; Condie, Hanson, Lang, Moss ve Kane, 1978; Dennison, Poole ve Qaqish, 2007; Freeman ve Valentine, 2004; Gibelman, 2004; Knežević ve Butler, 2003; LeCroy ve Stinson, 2004; Olin, 2013; Pollack, 1991; Tower, 2000). Önceleri sosyal hizmet mesleğine ilişkin bilgi düzeyini ölçmeye yönelik olarak yapılmış bu çalışmalar zaman içinde geliştirilmiştir. Böylelikle müracaatçı gruplarının, sosyal hizmet uzmanlarının çalıştırıldığı kurum yöneticilerinin ve diğer bazı grupların görüşleri incelenmiş; filmler ve dizilerde sosyal hizmet uzmanlarının nasıl temsil edildiği gibi alanın ve meslek elemanının medyada nasıl temsil edildiğine dair çalışmalar yapılmıştır. Bu araştırmalar 1950’lerde başlamış ve 2000’li yıllardan sonra da devam etmiştir. Böylece mesleğin tanınırlığı ve toplum nezdinde mesleğin ve meslek elemanının itibarı hususunda ne gibi gelişmeler yaşandığı, yani mesleğin toplum gözündeki gidişatı takip edilebilmiştir. Bunun sonucunda da olumsuzlukların ve eksikliklerin giderilmesi yolunda adımlar atılması kolaylaşmıştır.

Bu çerçevede, meslek ve disiplinlerin inşası aşamasında toplumun alana bakışı kritiktir. Özellikle de birey ve toplumla çalışan sosyal hizmet gibi meslekler için... Türkiye’de de bazı mesleklere dair bakış açılarının ve tutumların belirlenmesine ilişkin çalışmalar yapılmıştır (Çınar ve Demir, 2009; Demirbaş ve Demir, 2014; Özdemir, 2006; Yenen, 2012). Bununla birlikte sosyal hizmet mesleği söz konusu olduğunda henüz ülkemizde yapılmış böylesi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Sosyal hizmet mesleğinin işlevselliğinin artmasını mümkün kılan önemli bir unsur hiç şüphesiz mesleğe olan talebi artırmaktır. Talebi artırmanın önemli bir adımı da elbette

öncelikle tanınırlığını artırmak olacaktır. Buna ek olarak, şunu belirtmek gerekir ki, sosyal hizmet mesleği, toplumsal desteğe ve toplumdaki bireylerin güvenine sahip olduğu takdirde mesleki hedeflerini gerçekleştirme konusunda daha güçlü olacaktır. Toplumsal destek sağlamak ve toplumdaki bireylerin güvenini kazanmak ise toplumu anlamakla başlar. Bu kapsamda toplumun sosyal hizmeti ve sosyal hizmet uzmanlarını nasıl gördüğünün değerlendirilmesinin ardından sosyal hizmet mesleğine ilişkin farkındalığı arttırmaya yönelik çalışmalar daha bilinçli bir biçimde yapılabilecek, bunun sonucunda ise, mesleğe ve meslek elemanına ilişkin toplumsal tutum olumlu yönde etkilenebilecektir. Bu düşünceden yola çıkılarak, bu çalışma ile sosyal hizmet meslek ve disiplininin gelişimi, güçlendirilmesi, sosyal hizmet uzmanlarının sosyal ve politik güç elde etmeleri adına gelecekte atılması gereken adımlar konusunda meslek ve disipline bir ayna tutulabileceği düşünülmektedir.

YÖNTEM

Bu araştırmanın amacı Manisa kent merkezinde yaşayan yetişkinlerin sosyal hizmeti ve sosyal hizmet uzmanını bilme durumları ile bunlara yönelik tutumlarını saptamak, bu tutumları etkileyen faktörleri karşılaştırmaktır. Araştırma nicel tarama modelleri içerisinde yer alan ilişkisel tarama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışma Grubu

Bu tarama çalışmasının veri toplama aşaması 2015 yılının Aralık ayı içerisinde Manisa'nın merkez ilçeleri olan Yunusemre ve Şehzadeler'de gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini bu ilçelerde yaşayan 18 yaş üzeri bireyler oluşturmaktadır. Veri toplanan ilçelerin hem sanayi hem tarım bölgesi olması, bununla birlikte kamu ve özel sektörde çalışan birçok farklı bireyi barındırması açısından, araştırma kapsamında toplumun farklı kesimlerine ulaşılmasına imkân sağlamıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması aşamasında Türkiye'de daha önce böyle bir çalışmanın yapılmamış olması göz önüne alınmıştır. Bu yüzden sosyal hizmet meslek ve disiplini bilme sıklığı %50 olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın sapma düzeyi %5, α yanılma düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir. Veri toplama aşamasında kolaylık sağlama açısından çalışmanın küme örnekleme yöntemi ile yürütülmesine karar verilmiştir. Bu yüzden Hox (2010, s. 164-170)'un tasarım etkisi hesaplama yönteminden yararlanılmış ve hesaplama sonucu tasarım etkisi 1,2 olarak hesaba katılmıştır. Bu koşullarla Manisa kent merkezinde 323.330 kişilik evren (TÜİK, 2015) için ulaşılması gereken en küçük örnek büyüklük 461 kişi olarak hesaplanmıştır. Yedeklerle birlikte, araştırma kapsamında araştırmaya kabul

edilme ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 500 katılımcıdan veri toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri öz-bildirime dayalı, yapılandırılmış bir anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Literatür taraması sonucu anket taslağı oluşturulmuş, sonrasında sosyal hizmet meslek ve disiplininin Türkiye'deki yapısı dikkate alınarak, anket taslağı üzerinde çalışılmış ve ankete ilk hali verilmiştir. Bu aşamada Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı'na ait sosyal hizmet uzmanının görev ve sorumluluklarının belirlendiği mevzuat incelenmiş ve anketin geliştirilmesi amacıyla öncelikle bu ilgili mevzuattan faydalanılmıştır. Oluşturulan taslak anket ile alana çıkılarak, rastgele seçilen gönüllü bireylerle 15 adet ön denemenin yapılmasının ardından, ankete gerekli uyarlamalar yapılmış, bunun ardından da anket formunun uygunluğunu ve anlaşılabilirliğini ölçmeye yönelik bir uzman paneli düzenlenmiştir. Bu kapsamda; bir yıldan uzun süre alanda çalışmış veya çalışan sosyal hizmet uzmanlarından ve sosyal hizmet bölümlerinde çalışmış veya çalışan akademisyenlerden oluşan on kişi ile bir uzman paneli görüşmeleri yapılmıştır. Bu görüşmelerde katılımcıların sorulara ilişkin ve anketin bütününe ilişkin görüşleri ve önerileri alınmıştır. Uzman paneli görüşmelerinin ardından anket formuna son hali verilerek, veri toplanması amacıyla alana çıkarılmıştır.

Anket formu beş bölümden oluşmaktadır. İlk bölümü demografik bilgilerden, ikinci, üçüncü ve dördüncü bölümleri sırasıyla; toplumun sosyal hizmet uzmanının çalışma alanlarına, müracaatçı kitlesine, rolleri ve görevlerine ilişkin bilgi düzeyini ölçmeye yönelik çoktan seçmeli (evet, hayır, emin değilim) sorulardan oluşmaktadır. Toplamda 61 sorudan oluşan bilgi düzeyi puanı için Kuder-Richardson 21 iç tutarlılık katsayısı 0.94'tür. Anket formunun beşinci bölümü genel toplumun sosyal hizmet uzmanına yönelik tutumunu ölçmeye yönelik beşli likert tipi (kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum) sorulardan oluşmaktadır. Toplamda 11 sorudan oluşan tutum sorularının Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.82'dir.

Veri Toplama Süreci

Araştırmanın veri toplama aşaması küme örnekleme yöntemi ile belirlenen adreslerden araştırmacının koordinatörlüğündeki anketörler aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Küme başları Manisa'nın iki merkez ilçesinin farklı mahallelerinden nüfusları oranında rastgele seçilmiştir. Toplamda 50 küme başı seçimi, Aile Hekimliği Bilgi Sistemi üzerinden küme başlangıç kapı numarası belirlenmesi şeklinde yapılmıştır. Her bir kümeden bir kadın ve bir erkek olmak üzere iki anketör veri toplamıştır. Rastgele belirlenmiş olan küme başlarından hareketle her seferinde iki sokak kapı numarası atlayarak bir sonraki adrese gidilmiştir. Bir sonraki kapı numarası bir apartman ise hangi dairelere gidileceğinin belirlenmesinde rastgele sayılar tablosundan faydalanılmıştır. Gidilen evde katılımcının bulunamaması ya da araştırmaya katılmak istememesi durumlarında aynı yöntem kullanılarak bir sonraki adrese gidilmiştir. Her kümeden birbirini takip eden sıra ile beş kadın ve beş erkek olmak üzere on kişiye ulaşılmıştır. Gidilen hanelerde evin bakımını ve yönetimini üstlenen on sekiz yaş ve üzeri bireyler ile görüşülmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırmanın veri işleme ve çözümlenme bölümü SPSS 15.0 aracılığıyla yapılmıştır. Anket formunun ikinci, üçüncü ve dördüncü bölümlerinde yer alan bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorular bir araya getirilerek puanlama yoluna gidilmiştir. Çalışma alanlarına, hizmet verilen gruplara, rol ve görevlere ilişkin doğru ifadeleri içeren her bir soruya verilen evet yanıtı için bir, hayır ve emin değilim yanıtları için sıfır puan verilmiştir. Anket formunun dördüncü bölümünde bulunan sosyal hizmet uzmanının rol ve görevlerine ilişkin yanlış ifadeler puanlanırken ise; hayır yanıtına bir, evet ve emin değilim yanıtları için sıfır puan verilmiştir. Toplam 61 soruya verilen yanıtlar kullanılarak yapılan bu hesaplamada her bir katılımcıdan 61 sorunun en az %75'ine (46 soru) yanıt vermiş olanlar için puan hesaplaması yoluna gidilmiştir. Son olarak, hesaplanan puanlar yüzölçüm puan sistemine uyarlanmış ve elde edilen puan 'sosyal hizmet meslek ve disiplinini bilme puanı' olarak adlandırılmıştır. Elde edilen 'sosyal hizmet meslek ve disiplinini bilme puanı' için artan puan bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. 'Sosyal hizmet meslek ve disiplinini bilme puanı'nın; sosyo-demografik veriler, sosyal hizmeti duyma durumu ve sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşma durumu bağımsız değişkenleri ile karşılaştırmaları ayrıca sunulmuştur.

Anket formunun beşinci bölümünde yer alan ve katılımcıların sosyal hizmete ve sosyal hizmet uzmanına yönelik tutumunu ölçmek amacıyla sunulan 11 adet ifadenin her biri 'kesinlikle katılıyorum' ile 'kesinlikle katılmıyorum' arasında beşli likert tipinde sunulmuştur. Bu bölümdeki sorular için ayrıca puanlama yoluna gidilmiştir. Toplamda 11 adet ifadeden üç tanesi negatif yönelimli olup, sorulara verilen yanıtlar tersine çevrilerek (kesinlikle katılıyorum yanıtı için bir, kesinlikle katılmıyorum yanıtı için beş puan) puanlandırılmıştır. Son olarak, hesaplanan puan yüzlük puan sistemine uyarlanmış, 'sosyal hizmete ve sosyal hizmet uzmanına yönelik tutum puanı' olarak adlandırılmıştır. Artan puan daha olumlu tutumu ifade etmektedir. 'Sosyal hizmete ve sosyal hizmet uzmanına yönelik tutum puanı'nın hesaplanmasında 11 sorunun en az %75'ine (dokuz soru) yanıt verilmesi koşuluyla, yanıtlayanlar için puan hesaplaması yoluna gidilmiştir. 'Sosyal hizmete ve sosyal hizmet uzmanına yönelik tutum puanı'nın; sosyo-demografik veriler, sosyal hizmeti duyma durumu ve sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşma durumu bağımsız değişkenleri ile karşılaştırmaları ayrıca sunulmuştur.

Katılımcıların 'sosyo-demografik özellikleri', 'sosyal hizmet mesleğini duyma durumu' ve 'sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşma durumu' araştırmanın bağımsız değişkenlerini, 'sosyal hizmet meslek ve disiplinini bilme puanı' ile 'sosyal hizmete ve sosyal hizmet uzmanına yönelik tutum puanı' ise araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Shapiro-Wilk testi sonuçlarına göre değişkenler normal dağılım göstermemiştir ($p < 0.05$). Dolayısıyla, karşılaştırmalı bulguların değerlendirilmesinde Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri uygulanmıştır. İki kategorili değişkenler ile puan karşılaştırmalarını yapmak amacıyla kullanılan Mann-Whitney U testi için sayı, sıra ortalaması, çeyrekler, p ve Z değerleri sunulmuştur. Üç kategorili değişkenler ile puan karşılaştırmalarını yapmak amacıyla kullanılan Kruskal-Wallis H testi için sayı, sıra ortalaması, çeyrekler, p değeri ve ki-kare (χ^2) değeri sunulmuş, ayrıca üç kategorili değişkenlerin her bir kategorisi için ikişerli karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi uygulanarak yapılmış ve kategoriler arası anlamlılık bulunan ilişkiler post-hoc test sonucu olarak sunulmuştur.

BULGULAR

Sosyo-Demografik Bulgular

Bu bölümde sosyo-demografik verilere ilişkin tanımlayıcı bulgular sunulmaktadır. Küme örnekleme yöntemi ile yapılan bu çalışmada araştırma verileri her kümede kadın ve erkek katılımcılardan eşit sayıda toplanmıştır. Bu kapsamda Tablo 1'de de görüldüğü üzere katılımcıların yarısı erkek, diğer yarısı ise kadınlardan oluşmaktadır. Bu durum söz

konusu iki ilçedeki kadın (188.470) ve erkek (191.898) nüfuslarının dağılımıyla da uyumluluk göstermektedir (TODAİE, 2015).

Tablo 1. Temel Sosyo-Demografik Bulgular (n=500)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Erkek	250	50,0
Kadın	250	50,0
Yaş		
18-24 Yaş	76	15,2
25-34 Yaş	110	22,0
35-44 Yaş	121	24,2
45-54 Yaş	96	19,2
55-64 Yaş	58	11,6
65 Yaş ve Üzeri	39	7,8
Yaş Ortalama \pm Standart Sapması	41,03 \pm 14,63	
Ortanca Yaş	40	
En Düşük – En Yüksek Yaş	18-83	
Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	20	4,0
Okuryazar	4	0,8
İlkokul Mezunu	190	38,0
Ortaokul Mezunu	55	11,0
Lise Mezunu	135	27,0
Üniversite Mezunu	91	18,2
Lisansüstü	3	0,6
Cevap Yok/Kayıp Veri	2	0,4

Tablo 1’de yer alan, araştırmaya katılanların yaşlarına göre dağılımı dikkate alındığında, farklı yaş gruplarından ve geniş bir yaş aralığından birçok bireye ulaşılabildiği gözlenmektedir. Katılımcıların %15,2’sinin 18-24 yaş, %22’sinin 25-34 yaş, %24,2’sinin 35-44 yaş, %19,2’sinin 45-54 yaş aralığında olduğu, %19,4’ünün ise 55 yaş ve üzeri bireylerden oluştuğu görülmektedir. Ortalama yaş 41,03 \pm 14,63’tür. Ortanca yaş 40 olup, katılımcıların en küçüğü 18 yaşında iken en büyük katılımcı 83 yaşındadır. Örneklemin yaşa göre dağılımına ilişkin veriler Türkiye İstatistik Kurumu’nun Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Verileri ile de tutarlılık göstermektedir (TÜİK, 2014).

Tablo 1’de ayrıca katılımcıların eğitim durumlarına ilişkin veriler sunulmuştur. Araştırma kapsamında farklı eğitim düzeyindeki bireylere ulaşılmakla beraber, katılımcıların önemli bir bölümünün düşük eğitim düzeyindeki bireylerden oluştuğu görülmektedir. Yine de lise ve üzeri eğitim düzeyindeki bireyler Türkiye İstatistik Kurumu verilerine oranla bu çalışmada örneklemin görece fazla bir bölümünü oluşturmaktadır (TÜİK, 2013). Araştırmaya katılanların %38’i ilkokul mezunu, %11’i ortaokul mezunu, %27’si lise mezunu, %18,8’i en az üniversite mezunudur. Bununla birlikte katılımcıların %4’ünün

okuryazar olmadığı, %0,8'inin ise mezuniyeti olmamasına rağmen okuma yazma bildiği görülmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Ekonomik Durumlarına İlişkin Bulgular (n=500)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaşanılan Evde Kalan Kişi Sayısı		
4 ve Daha Az Kişi	349	69,8
5 ve Daha Fazla Kişi	142	28,4
Cevap Yok/Kayıp Veri	9	1,8
Ortalama \pm Standart Sapma	4,07 \pm 1,77	
Ortanca Değer	4	
En Sık Rastlanan Değer	4	
En Düşük – En Yüksek Veri Toplanan Değer	1-13	
Katılımcıların Gelir Durumu		
Çok Kötü	31	6,2
Kötü	64	12,8
Orta	324	64,8
İyi	73	14,6
Çok İyi	5	1,0
Cevap Yok/Kayıp Veri	3	0,6
Katılımcıların Ailelerinin Gelir Gider Dengesi		
Geliri Giderinden Az	186	37,2
Geliri Giderine Denk	279	55,8
Geliri Giderinden Fazla	31	6,2
Cevap Yok/Kayıp Veri	4	0,8

Tablo 2 verileri incelendiğinde, katılımcıların %69,8'inin yaşadıkları evde kendileri dahil dört veya daha az kişi oldukları görülmektedir. Ortalama evde yaşayan kişi sayısı 4,07 \pm 1,77'dir. Ortanca değer ve en sık rastlanan değer dört olarak bulunmuş, en düşük değer bir ve en yüksek değer 13 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %64,8'inin gelirlerini orta olarak değerlendirdiği, %19'unun gelir durumlarını kötü veya çok kötü olarak değerlendirdiği ve %15,6'sının ise gelirlerini iyi veya çok iyi olarak belirttiği görülmektedir. Gelir gider dengesine ilişkin soruda, katılımcıların %55,8'i gelir ve giderlerinin denk olduğunu belirtirken, gelirlerinin giderlerinden az olduğunu belirtenlerin oranı %37,2, gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu bildirenlerin oranı ise %6,2'dir.

Sosyal Hizmeti Duyma ve Sosyal Hizmet Uzmanı ile Karşılaşma Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 3. Katılımcıların Sosyal Hizmet Mesleğine İlişkin Bilgisinin Kaynağına İlişkin Verilerin Dağılımı (n=500)

Sosyal Hizmet Mesleğini Duyma Durumu	Sayı	Yüzde
Duyan	235	47,0
Duymayan	265	53,0
Mesleğe İlişkin Bilginin Kaynağı*		
Kişisel Tecrübe	98	41,7
Televizyon	88	37,4
Bir Tanıdık Vasıtasıyla	87	37,2
Bir Sosyal Hizmet Uzmanı Tanıyor	29	12,3
Gazeteler	29	12,3
Yerel Yöneticiler	5	2,1
Okul, Üniversite, Eğitim	5	2,1
Kitaplar	5	2,1
Muhtar	4	1,7
İnternet	3	1,3
Filmler	1	0,4
Toplam Yanıt Veren Katılımcı	235	100,0

*Yalnızca sosyal hizmet mesleğini daha önce duyup duymadığına ilişkin soruya evet cevabını verenler (235 kişi) bu bölümü yanıtlamışlardır. Bu bölümü yanıtlayan katılımcılar mesleğe ilişkin bilgilerine dair birden fazla kaynak belirtmişlerdir.

Tablo 3'te katılımcıların sosyal hizmet mesleğinin varlığından haberdar olup olmadığı, eğer sosyal hizmet mesleğine ilişkin bir farkındalığı söz konusu ise bunu hangi kaynaklardan, hangi yollarla öğrendiğine ilişkin veriler sunulmuştur.

Tablo 3'te, araştırmaya katılanların %53'ünün sosyal hizmet mesleğinin varlığına ilişkin daha önce herhangi bir duyumlarının olmadığı, böyle bir mesleğin varlığından haberdar olmadıkları görülmektedir. Mesleği duymuş olanların %41,7'si mesleğe ilişkin bilgisinin kaynağı olarak kişisel tecrübe yanıtını verirken, %37,4'ü televizyonlardan duyduğunu, %37,2'si ise mesleğe ilişkin bilgiyi bir tanıdık vasıtasıyla edindiğini belirtmiş, %12,3 oranlarında ise bir sosyal hizmet uzmanı tanıyorum veya gazetelerden okudum yanıtı bildirilmiştir. Bununla birlikte; yerel yöneticiler, okul, üniversite, eğitim, kitaplar, muhtar, internet ve filmler aracılığıyla sosyal hizmet mesleğini duyduğunu bildiren katılımcılar mevcuttur.

Bu verilerden hareketle sosyal hizmet mesleğini duyduğunu belirtenlerin önemli bir bölümünün doğrudan kendi yaşamı dolayısıyla, sosyal hizmet ile bir şekilde bağlantı kurarak, yan yana gelerek mesleğin varlığından haberdar olduğu anlaşılmaktadır. Televizyon ve gazete yanıtlarının mesleğe ilişkin bilgi kaynağı olarak mesleği duymuş olanlar arasında göreceli olarak yüksek olmasına rağmen, medyanın oldukça güçlü bir

etki alanı oluşturduğu günümüz küresel dünyasında bu oranın oldukça düşük bir oran olduğu düşünülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Sosyal Hizmet Uzmanı ile Hangi Yollarla Karşılaştığına İlişkin Verilerin Dağılımı (n=500)

Sosyal Hizmet Uzmanı ile Karşılaşma Durumu	Sayı	Yüzde
Karşılaşan	96	19,2
Karşılaşmayan	404	80,8
Sosyal Hizmet Uzmanı ile Hangi Yolla Karşılaştığı*		
Sosyal İlişkilerim Var	37	38,5
Yardım Aldım	30	31,3
İş İlişkileri	25	26,0
Bir Yakınım İçin Başvurdum	19	19,8
Üniversite	2	2,1
Bilgi Alma Amaçlı	1	1,1
Toplam Yanıt Veren Katılımcı	96	100,0

*Yalnızca sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmış ve karşılaşmadığına ilişkin soruya evet cevabını verenler (96 kişi) bu bölümü yanıtlamışlardır. Bu bölümü yanıtlayan katılımcılar sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşma yollarına ilişkin birden fazla yanıt verebilmişlerdir.

Tablo 4'te, sosyal hizmet mesleğini duyduğunu belirten katılımcıların, daha önce bir sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmış ve karşılaşmadığı, eğer karşılaştı ise hangi yollarla karşılaştığına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Araştırmaya katılanların %19,2'si daha önce bir sosyal hizmet uzmanı ile çeşitli sebeplerle karşılaştığını belirtmektedir. Sosyal hizmet uzmanı ile karşılaştığını belirten 96 katılımcının %38,5'i bir sosyal hizmet uzmanı ile sosyal ilişkilerinin olduğunu, %31,3'ü daha önce bir sosyal hizmet uzmanından yardım aldığını, %26'sı sosyal hizmet uzmanı ile iş ilişkilerinin olduğunu, %19,8'i ise daha önce bir sosyal hizmet uzmanına bir yakını için başvurduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte üniversite eğitimi sırasında karşılaştıklarını veya bilgi alma amaçlı olarak sosyal hizmet uzmanına ulaştıklarını bildiren katılımcılar da görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanı ile sosyal ilişkileri olanların, sosyal hizmet uzmanından yardım alanlardan fazla olması burada dikkat çekici görülmektedir. Mesleği duymuş olan kişi sayısının azlığının, toplumda sosyal hizmet mesleğinden yardım talep edenlerin sayısının azlığını doğru orantılı olarak etkilediği düşünülmektedir.

Karşılaştırmalı Bulgular

Bu bölümde karşılaştırmalı bulgulara yer verilecektir.

Yöntem bölümünde ayrıntılı biçimde belirtildiği gibi, sosyal hizmet mesleğine ilişkin farkındalığı ölçmeye yönelik sorular bir araya getirilerek 'sosyal hizmet meslek ve disiplinini bilme puanı' sosyal hizmete ilişkin tutum ölçmeye yönelik sorular bir araya getirilerek 'sosyal hizmete ve sosyal hizmet uzmanına ilişkin tutum puanı'

oluşturulmuştur. Tablo 5 ve Tablo 6'da oluşturulan her bir puan türü ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki anlamlılıklar sunulmuştur. Bu iki tabloda, puan sıra ortalamalarının karşılaştırılması ve anlamlılık düzeylerinin ortaya koyulması amacıyla, iki değişkenli sosyo-demografik veriler için Mann-Whitney U testi uygulanmış ve Z değeri verilmiştir. Üç veya daha fazla değişkenli sosyo-demografik veriler için ise Kruskal-Wallis H testi uygulanmış ve bu test sonucundaki Ki-Kare (χ^2) değeri verilmiştir. Daha sonra Mann Whitney U testi ile her bir ikili ilişki ayrı ayrı karşılaştırılmış ve üç değişkenden hangileri arasında, hangi yönde anlamlı ilişki olduğu post-hoc test sonucu sütunlarında bildirilmiştir.

Tablo 5'te sosyo-demografik veriler ile 'sosyal hizmet meslek ve disiplinini bilme puanı' arasındaki ilişki incelenmiştir. Uygulanan anlamlılık testleri sonucunda eğitim düzeyi, hanede yaşayan kişi sayısı, gelir gider dengesi ve yaş değişkenleri ile 'sosyal hizmet meslek ve disiplinini bilme puanı' arasında anlamlılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Cinsiyet ile 'sosyal hizmet meslek ve disiplinini bilme puanı' arasında anlamlılık tespit edilememiştir ($p > 0,05$).

Tablo 5. Sosyo-Demografik Değişkenler ile Sosyal Hizmet Meslek ve Disiplinini Bilme Puanı Arasındaki İlişki

Değişkenler	N	Sıra ort	Ort (%25-%75)	(#)Z/ χ^2	p	Post-hoc test sonucu
Cinsiyet						
Erkek	248	249,5	79,5 (68,9-86,9)	-0,237	0,812	
Kadın	247	246,5	78,7 (63,9-88,5)			
Eğitim Düzeyi						
İlköğretim ve Altı	265	213,4	77,1 (62,3-85,3)	-5,645	0,000	
Lise ve Üzeri	228	286,0	83,6 (72,1-91,8)			
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı						
4 ve Daha Az	347	256,3	80,3 (68,9-90,2)	-3,168	0,002	
5 ve Daha Fazla	139	211,6	77,1 (63,9-85,3)			
Gelir Gider Dengesi						
Gelirim Giderimden Az	183	221,3	77,1 (62,8-85,3)	-2,977	0,003	
Gelirim Giderime Denk ya da Fazla	308	260,7	80,3 (70,5-90,2)			
Yaş						
18-34 (a)	183	260,9	80,3 (67,2-90,2)	10,874	0,004	b<(a=c)
35-54 (b)	215	224,6	77,1 (63,9-85,3)			
55 ve Üzeri (c)	97	275,6	82,0 (71,0-91,8)			

#: İki değişkenli sosyo demografik veriler için Mann-Whitney U testi uygulanmış ve Z değeri verilmiştir. Üç veya daha fazla değişkenli sosyo-demografik veriler için ise Kruskal-Wallis H testi uygulanmış ve bu test sonucundaki Ki-Kare (χ^2) değeri verilmiştir.

Artan sıra ortalaması daha fazla bilgiyi temsil etmektedir. Tablo 5'te; lise ve üzeri düzeyde eğitim alan katılımcıların sıra ortalamasının (286,0) ilköğretim ve altı düzeyde eğitim alanların sıra ortalamasına (213,4) göre daha yüksek olduğu, yaşadıkları evde

dört veya daha az kişi olanların sıra ortalamasının (256,3) beş veya daha fazla kişi olanların sıra ortalamasından (211,6) daha yüksek olduğu, geliri giderine denk veya fazla olanların sıra ortalamasının (260,7) geliri giderinden az olanların sıra ortalamalarına (221,3) göre daha yüksek olduğu ve bu sıra ortalaması farklarının tamamının anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 5'te ayrıca, uygulanan Kruskal Wallis H testi sonucunda üçlü olarak sınıflandırılan yaş değişkeninin sosyal hizmet meslek ve disiplinini bilme puanı açısından anlamlı bir farklılık yarattığı tespit edilmiştir. Hangi yaş aralıkları arasında anlamlılık bulunduğunu ölçmeye yönelik yapılan Mann Whitney U testi sonucunda; 35-54 yaş aralığındaki bireylerin sosyal hizmet meslek ve disiplinini bilme puanı sıra ortalamasının (224,6) hem 18-34 yaş aralığındaki katılımcıların (260,9) hem de 55 yaş ve üzeri olan katılımcıların (275,6) sıra ortalamasına göre daha düşük olduğu ve sıra ortalamalarındaki bu farklılığın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bununla birlikte yapılan Mann Whitney U testi sonucunda 18-34 yaş aralığındaki katılımcılar ile 55 yaş ve üzeri katılımcıların sıra ortalamaları arasında bir anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5'ten sunulan bulgulardan hareketle, sosyo-ekonomik durumu daha iyi olan bireylerin (eğitim durumu, ekonomik durumu, yaşam koşulları daha iyi olan) sosyal hizmet meslek ve disiplinini daha iyi bildiği görülmektedir.

Tablo 6. Sosyal Hizmete ve Sosyal Hizmet Uzmanına Yönelik Tutum Puanı ile Sosyo-Demografik Veriler Arasındaki İlişki

Değişkenler	N	Sıra ort	Ort (%25-%75)	(#)Z/χ ²	p
Cinsiyet					
Erkek	249	234,17	65,9 (59,1-72,7)		
Kadın	250	265,77	68,2 (61,4-77,3)	-2,453	0,014
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim ve Altı	268	225,59	65,9 (59,1-70,5)		
Lise ve Üzeri	229	276,39	70,5 (61,2-75,0)	-3,940	0,000
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı					
4 ve Daha Az	349	258,11	68,2 (61,4-75,0)		
5 ve Daha Fazla	141	214,28	65,9 (59,1-70,5)	-3,110	0,002
Gelir Gider Dengesi					
Gelirim Giderimden Az	185	231,59	65,9 (59,1-70,5)		
Gelirim Giderime Denk ya da Fazla	310	257,79	68,2 (61,4-75,0)	-1,977	0,048
Yaş					
18-34	185	244,79	65,9 (59,1-72,7)		
35-54	217	255,19	68,2 (61,4-75,0)	0,539	0,764
55 ve Üzeri	97	248,33	65,9 (59,1-72,7)		

#: İki değişkenli sosyo demografik veriler için Mann-Whitney U testi uygulanmış ve Z değeri verilmiştir. Üç veya daha fazla değişkenli sosyo-demografik veriler için ise Kruskal-Wallis H testi uygulanmış ve bu test sonucundaki Ki-Kare (χ^2) değeri verilmiştir.

Tablo 6’da sosyo-demografik veriler ile ‘sosyal hizmete ve sosyal hizmet uzmanına ilişkin tutum puanı’ arasındaki ilişki incelenmiştir. Uygulanan anlamlılık testleri sonucunda cinsiyet, eğitim düzeyi, hanede yaşayan kişi sayısı, gelir gider dengesi ile ‘sosyal hizmete ve sosyal hizmet uzmanına yönelik tutum puanı’ arasında anlamlılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Yaş değişkeni ile ‘sosyal hizmete ve sosyal hizmet uzmanına yönelik tutum puanı’ arasında anlamlılık tespit edilememiştir ($p > 0,05$).

Artan sıra ortalaması daha olumlu tutumu temsil etmektedir. Tablo 6’da; kadınların sıra ortalamasının (265,77) erkeklerin sıra ortalamasına (234,17) göre daha yüksek olduğu, lise ve üzeri eğitim alanların sıra ortalamasının (276,39) ilköğretim ve altı düzeyde eğitim alanların sıra ortalamasına (225,59) göre daha yüksek olduğu, yaşadıkları evde dört veya daha az kişi olanların sıra ortalamasının (258,11) beş veya daha fazla kişi olanların sıra ortalamasından (214,28) daha yüksek olduğu, geliri giderine denk veya fazla olanların sıra ortalamasının (257,79) geliri giderinden az olanların sıra ortalamalarına (231,59) göre daha yüksek olduğu ve bu farkların tamamının anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0,05$).

Tablo 6’da sunulan bulgulardan hareketle, sosyo-ekonomik durumu daha iyi olan bireylerin (eğitim durumu, ekonomik durumu, yaşam koşulları daha iyi olan) sosyal hizmete ve sosyal hizmet uzmanına yönelik olarak daha olumlu tutum sergilediği görülmektedir.

Tablo 7. Sosyal Hizmet Mesleğini Duyma ve Sosyal Hizmet Uzmanıyla Karşılaşma Durumlarının Bilme ve Tutum puanları ile ilişkisi

Puan Türü	Puan Türüne Göre Duyma ve Karşılaşma Durumları	N	Sıra ort	Ort (%25-%75)	Z	p
Sosyal Hizmet Meslek ve Disiplinini Bilme Puanı	Sosyal Hizmet Mesleğini Duyma Durumu					
	Duyan	233	274,4	82,0 (72,1-90,2)	-	0,000
	Duymayan	262	224,5	77,1 (63,5-86,9)	3,878	
	Sosyal Hizmet Uzmanı ile Karşılaşma Durumu					
	Karşılaşan	95	278,6	82,0 (70,5-93,4)	-	0,020
	Karşılaşmayan	400	240,7	78,7 (65,6-86,9)	2,323	
Sosyal hizmete ve Sosyal Hizmet Uzmanına İlişkin Tutum Puanı	Sosyal Hizmet Mesleğini Duyma Durumu					
	Duyan	235	263,70	68,2 (61,4-75,0)	-	0,045
	Duymayan	264	237,80	65,9 (59,1-72,7)	2,008	
	Sosyal Hizmet Uzmanı ile Karşılaşma Durumu					
	Karşılaşan	96	278,20	70,5 (61,7-77,3)	-	0,033
	Karşılaşmayan	403	243,28	65,9 (59,1-72,7)	2,138	

Sıra ortalamalarının karşılaştırılması ve anlamlılık düzeylerinin ortaya konulması amacıyla bu tabloda Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 7’de, sosyal hizmet mesleğini duymuş olma ve sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmış olma durumlarının, oluşturulan her bir puan türü ile arasındaki anlamlılıklar sunulmuştur. Bu tabloda, sıra ortalamalarının karşılaştırılması ve anlamlılık düzeylerinin ortaya koyulması amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmış, p ve Z değerleri verilmiştir.

Tablo 7’de ‘sosyal hizmet mesleğini duyma durumu’ ve ‘sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşma durumu’ ile ‘sosyal hizmet meslek ve disiplinine ilişkin bilme puanının’ karşılaştırmalı analizi incelenmiştir. Artan sıra ortalaması daha fazla bilgiyi temsil etmektedir. Sosyal hizmet mesleğini duyduğunu belirtenlerin sıra ortalamasının (274,4), duymadığını belirtenlerin sıra ortalamasına (224,5) göre daha yüksek olduğu; sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmış olanların sıra ortalamasının (278,6) da uzman ile daha önce karşılaşmamış olanların sıra ortalamasına (240,7) göre daha yüksek olduğu ve bu farklılıkların anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 7’de ayrıca ‘sosyal hizmet mesleğini duyma ve sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşma durumları’ ile ‘sosyal hizmete ve sosyal hizmet uzmanına yönelik tutum puanı’ karşılaştırmalı analizi ayrıca sunulmuştur. Artan sıra ortalaması daha olumlu tutumu temsil etmektedir. Sosyal hizmet mesleğini duyduğunu belirtenlerin sıra ortalamasının (263,70), duymadığını belirtenlerin sıra ortalamasına (237,80) göre daha yüksek olduğu; sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmış olanların sıra ortalamasının (278,20) da uzman ile daha önce karşılaşmamış olanların sıra ortalamasına (243,28) göre daha yüksek olduğu ve bu farklılıkların anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 7’de yer alan bulgulardan hareketle, sosyal hizmet mesleğini duymuş olmanın ve sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmış olmanın sosyal hizmete ilişkin bilgiyi ve sosyal hizmete yönelik tutumu doğru orantılı bir biçimde, olumlu yönde etkilediği anlaşılmaktadır.

TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında toplumun üyelerinin sosyal hizmet meslek ve disiplini konusundaki farkındalığının ölçülmesi, toplumun farklı kesimlerinin mesleğe ilişkin bilgi düzeylerine ve tutumlarına ilişkin bir çerçeve çizilebilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda, sosyo-demografik değişkenlerin sosyal hizmet mesleğine ilişkin farkındalığı ve tutumu nasıl etkilediği; bununla birlikte sosyal hizmet mesleğini daha önce duymuş ya da sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmış olmanın mesleğe ilişkin farkındalık ve tutuma ilişkin bir fark yaratıp yaratmadığı incelenmiştir.

Sosyal Hizmeti Duyma ve Sosyal Hizmet Uzmanıyla Karşılaşma

Tablo 3 ve Tablo 4 araştırmanın en dikkat çekici bulgularından bazılarını sunmaktadır. Tablo 3'te görüldüğü üzere sosyal hizmet mesleğinin varlığı toplumdaki neredeyse her iki kişiden biri tarafından bilinmemektedir. Katılımcılar arasında, mesleği duyma oranının bu kadar düşük olması, mesleğe ilişkin bilgiyi topluma yaymada kullanılabilecek kaynakların yeterince değerlendirilmemiş olmasıyla bağlantılı görülmektedir. Bu durumun hem meslek elemanlarının ve akademisyenlerin, hem de meslek derneklerinin önemle üzerinde durması ve özeleştiriyeye gitmesi gereken bir mesele olduğu düşünülmektedir.

1965 yılında Sosyal Hizmetler Akademisi ilk mezunları verdiği beri sosyal hizmet uzmanları kamu sektörünün ve özel sektörün çeşitli kademelerinde çalışmaktadır. Çalışma alanındaki yarım asırlık geçmişe rağmen katılımcıların %53'ünün sosyal hizmet mesleğini daha önce duymadığını ve %80,8'inin sosyal hizmet uzmanı ile daha önce karşılaşmadığını ifade etmiş olmasının tartışılması gerekmektedir. Mesleğin Türkiye'deki 50 yılı aşkın geçmişine rağmen mesleğin varlığına ilişkin farkındalığın bu kadar düşük olması çeşitli sebeplerden etkileniyor olabilir. Sosyal hizmet okullarının uzun bir süre çoğalamaması, bu yüzden de mezun sayısının ve alanda çalışan kişi sayısının uzun bir süre oldukça az sayıda kalması bu sebepler arasında sayılabilir. Bununla birlikte sosyal yardımlaşma ve dayanışma geleneği (mesleğin hayır işi olarak görülmesi) başta olmak üzere birçok etken mesleğin varlığına ilişkin farkındalığın bu kadar düşük düzeyde olmasını etkilemiş olabilir.

Tablo 3'te daha önce sosyal hizmet mesleğini duymuş olan bireylerin bu duyumu hangi kaynak ve kaynaklardan aldığı ayrıca incelenmiştir. Burada; kişisel tecrübe (98 kişi), televizyon (88 kişi) ve bir sosyal hizmet uzmanı tanıyorum (87 kişi) yanıtları ön plana çıkmaktadır. Bu verilerden hareketle sosyal hizmet mesleğini duyduğunu belirtenlerin önemli bir bölümünün kendi yaşamı dolayısıyla, sosyal hizmet ile bir şekilde bağlantı kurarak, yan yana gelerek mesleğin varlığından haberdar olduğu anlaşılmaktadır.

Yurt dışında yapılan birçok çalışma medyanın sosyal hizmet mesleğine ve sosyal hizmet uzmanlarına yönelik algıda önemli bir rolü olduğuna dikkat çekmiştir (Andrews, 1987; Tower, 2000; Zugazaga, Surette, Mendez ve Otto, 2006). Tablo 3 verilerinden hareketle; medya organlarının, özellikle de günümüzde oldukça yaygınlaşmış olan internetin (araştırmada yalnızca üç kişi mesleği duyma kaynağını internet olarak belirtmiştir) sosyal hizmet mesleğine ilişkin bilginin yayılması konusunda yeterince kullanılmadığı

düşünülmektedir. Tablo 3, medya araçlarının yanı sıra muhtarlar, yerel yöneticiler gibi farklı kaynakların da bu anlamda etkili biçimde kullanılmadığını göstermektedir.

Tablo 4'teki veriler incelendiğinde, katılımcıların %19,2'sinin daha önce bir sosyal hizmet uzmanı ile çeşitli sebeplerle karşılaştığı görülmektedir. Aslında sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşma oranının daha yüksek olabileceği düşünülmektedir, ancak sosyal hizmet birimlerine başvuran ya da farklı sebeplerle sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşan bireylerin sosyal hizmet mesleğinin ve sosyal hizmet uzmanının varlığından haberdar olmaması dolayısıyla bu rakamın olduğundan daha düşük olarak bulunmuş olabileceği düşünülmektedir. Anket çalışmasının yapılması sırasında katılımcılardan bir tanesinin daha önce evine sosyal incelemeye geldiğini bildirmesi, bununla birlikte sosyal hizmet mesleğini duymadığını, sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmadığını hatta bir sosyal hizmet birimine başvurmadığını bildirmiş olması bu olasılığı destekler niteliktedir. Yani toplumdaki bireylerin sosyal hizmet uzmanının yaptıkları işlerden haberdar olmalarına veya hayatlarının bir dönemlerinde sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmış olmalarına rağmen, sosyal hizmet mesleğinin varlığından haberdar olmadığı veya sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmadığı (farklı meslek gruplarından olup da bu alanda çalışan bireylerle karşılaştıkları) düşünülmektedir.

Sosyal hizmeti bilme ve sosyal hizmete karşı tutum geliştirme meselelerini incelemeden önce şunu belirtmek gerekir ki, bir konu hakkında algı ve tutum geliştirirken farklı dinamikler söz konusudur. Tablo 3'te katılımcıların %53'ünün sosyal hizmet mesleğini daha önce duymadığı ve Tablo 4'te katılımcıların %80,8'inin daha önce bir sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmadığı görülmektedir. Bununla birlikte bir bireyin, grubun ya da topluluğun algı ve tutum geliştirmeleri için sosyal hizmet mesleğini biliyor yahut sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmış olmaları zaruri değildir. Tanımadığımız ve bilmediğimiz konularda algı geliştirebiliriz. Bunu yaparken çağrışımlardan, şemalardan ve sosyal kalıpyargılardan yararlanırız(Hortaçsu, 2012; Kağıtçıbaşı ve Üskül, 2006). Sosyal hizmet konusunda hiçbir fikrimiz olmasa dahi, salt mesleğin isminin yaptığı çağrışımından faydalanarak (sosyal ve hizmet kelimelerinin ayrı ayrı ve bir arada yaptıkları çağrışımlardan) sosyal hizmet mesleğinin ne olduğuna, neler yaptığına, kimlerle çalıştığına, rol ve görevlerine ilişkin çıkarımlarda bulunuruz. Benzer yöntemlerden faydalanarak mesleğe ilişkin çok güçlü olmasa da tutumlar geliştirebiliriz. Mesleğin ismi konusundaki tartışmaların anlaşılması açısından, meselenin bir yönünün de bu bağlamda değerlendirilebileceği düşünülmektedir.

Karşılaştırmalı Analizler Üzerine

Sosyal hizmet meslek ve disiplinini bilme puanının sosyo-demografik verilerle karşılaştırıldığı tablo 5'ten hareketle eğitim düzeyi yüksek olanların, yaşanan haneyi daha az kişi ile paylaşanların, geliri giderine denk veya fazla olanların ve gelirini iyi olarak belirtenlerin sosyal hizmete ve sosyal hizmet uzmanına ilişkin bilgisinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları toplumun her kesiminden bireylerle çalışırlar. Yine de, sosyo-ekonomik durumu daha kötü olan bireylerin sosyal hizmete olan gereksiniminin göreceli olarak daha fazla olduğu söylenebilir. Eğitim düzeyi düşük olan, haneyi daha çok kişi ile paylaşan, gelir durumunu kötü olarak değerlendiren ve geliri giderinden az olan bireylerin sosyo-ekonomik durumunun daha kötü olduğu ve mesleğe daha fazla ihtiyaç duyduğu söylenebilir. Eğer ihtiyaç sahibi birey kendisinin veya ihtiyaç duyduğu alanın sosyal hizmet meşleğinin görev alanına girdiğini bilmiyorsa, nasıl olur da sosyal hizmet uzmanından yardım isteyebilir? Bu noktada, bu ihtiyaç sahiplerinin meslek hakkındaki farkındalığının yetersizliğine bağlı olarak, Türkiye'de sosyal hizmet mesleğinin daha çok ihtiyacı olanlara hizmeti götürme ve bu kişilerin yararlanabilecekleri hizmetleri anlatma konusunda eksik kaldığı düşünülmektedir.

Tablo 6 incelendiğinde, bilme puanlarındaki sonuçlara paralel olarak, sosyo-ekonomik durumu daha kötü olan ve sosyal hizmete göreceli olarak daha fazla ihtiyaç duyabileceği düşünülen bireylerin, sosyal hizmete ve sosyal hizmet uzmanına yönelik göreceli olarak daha olumsuz tutuma sahip olduğu anlaşılmaktadır. Tablo 5 ve Tablo 6 birlikte ele alındığında, sosyo-ekonomik durumu daha iyi olan bireylerin sosyal hizmeti hem daha çok bildiği hem de daha olumlu tutuma sahip olduğu görülmektedir. Bu bireylerin sosyal hizmet mesleğini daha çok bildiği için daha olumlu tutum sergiliyor olabilecekleri düşünülmektedir. Bu durum mesleği tanıtmanın ve topluma doğru bir şekilde anlatmanın önemini ortaya koymaktadır. Buna ek olarak, müracaatçıların daha adil ve eşit koşullarda sosyal hizmet ihtiyaçlarının karşılanması açısından da bu nokta kritiktir. Daha dezavantajlı bireylerin daha az bilgi ve daha olumsuz tutum dolayısıyla sosyal hizmet mesleğinden uzaklaşması Tuncay ve Erbay (2006, s. 54-56)'ın da dikkat çektiği gibi, mesleğin sosyal adaleti sağlama hedefinden sapması tehlikesine yol açabilecektir.

Çalışmada ayrıca sosyal hizmet mesleğini duyma ve meslek elemanı ile karşılaşmış olmanın bilgi düzeyini ve tutumu nasıl etkilediği incelenmiştir. Tablo 7'de sosyal hizmet mesleğini duyduğunu ve sosyal hizmet uzmanı ile karşılaştığını belirten katılımcıların;

sosyal hizmet meslek ve disiplinini bilme puanı sıra ortalamaları daha yüksektir. Uygulanan Mann Whitney-U testleri sonucunda hem sosyal hizmet mesleğini duyma hem de sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmış olma ile sosyal hizmet meslek ve disiplinini bilme puanı arasındaki karşılaştırmalar anlamlı olarak bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu verilerden açık bir biçimde görüldüğü üzere sosyal hizmet mesleğini duymuş ve sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmış olmak, mesleğe ilişkin daha fazla bilgiye sahip olmayı beraberinde getirmektedir. Bu verilerle mesleğin topluma tanıtılmasının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Kaufman ve Raymond sosyal hizmet hakkında yüksek düzeyde farkındalığın, sosyal hizmet uzmanlarına karşı belirgin bir biçimde daha olumlu tavır oluşturan önemli bir belirleyici olduğunu bildirirler (Knežević ve Butler, 2003, s. 59). Tablo 7’de sunulan verilerin de yazarların bu iddiasını desteklediği görülmektedir. Tablo 7 incelendiğinde sosyal hizmet mesleğini duymuş olmanın ve meslek elemanı ile karşılaşmış olmanın sosyal hizmete ve sosyal hizmet uzmanına ilişkin tutum üzerinde olumlu bir etkisi olduğu net bir biçimde görülmektedir. Bu veriler sosyal hizmet mesleğini tanıtım çalışmalarının ne kadar önemli olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Bu çalışmada elde edilen veriler ışığında toplumun sosyal hizmet mesleğini ve sosyal hizmet uzmanlarını nasıl gördüğü incelenmiştir. Araştırmanın en dikkat çekici bulgusu, katılımcıların yarısından fazlasının daha önce sosyal hizmet mesleğini duymamış olmasıdır.

Araştırmada sosyo-ekonomik durumu daha iyi olan bireylerin (daha iyi geliri olan, daha yüksek eğitilmiş, haneyi daha az kişiyle paylaşan bireylerin) sosyal hizmet uzmanının çalışma alanlarını, hizmet verdiği grupları, rol ve görevlerini göreceli olarak daha iyi bildiği ve sosyal hizmet uzmanına yönelik göreceli olarak daha olumlu görüş ve tutum bildirdiği görülmektedir. Sosyal hizmet, toplumun her kesimiyle bağlantılıdır. Yine de toplumun daha çok ezilen ve ötekileştirilen gruplarının sosyal hizmet mesleğine daha fazla ihtiyaç duyduğu ve sosyal hizmete ulaşma kapasitesinin daha sınırlı olduğu bir gerçektir. Sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal değişim çabaları öncelikli olarak yoksulluk, işsizlik, ayrımcılık ve diğer sosyal adaletsizlik unsurlarına odaklanmaktadır (Tuncay ve Erbay, 2006, s. 58). Bu bağlamda daha dezavantajlı durumda olan bireylerin mesleğe ilişkin farkındalığı ve tutumu sosyal adalete ulaşma hedefi açısından önem kazanmaktadır. Ayrıca, sosyo-ekonomik durumu daha kötü olan bireylerin hareket kabiliyetinin ve

öğrenme olanağının daha düşük olduğu hesaba katılarak, sosyal hizmet hakkında bilgi sahibi olmayan ve sosyal hizmete ulaşamayan bireylere, “sosyal hizmetin” ulaşmak için çaba harcaması gerektiği düşünülmektedir. Böylesi bir yapı, soruna kaynağında ulaşmak ve çözmek ile bağlantılı düşünülebilir.

Araştırma sonuçları ayrıca sosyal hizmet mesleğini duymuş veya sosyal hizmet uzmanı ile karşılaşmış olanların sosyal hizmet uzmanının çalışma alanlarını, hizmet verdiği grupları, rol ve görevlerini göreceli olarak daha iyi bildiği ve sosyal hizmet uzmanına yönelik göreceli olarak daha olumlu tutum bildirdiği görülmektedir. Bu noktada toplumun sosyal hizmet mesleğini tanınmasının ve bilmesinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Çünkü mesleği anlamlandırma ve güçlendirme potansiyeli toplumun elindedir. Mesleğin topluma yardım edebilme kapasitesinin artırılmasından, mesleğin kendi hak arayışında sesini daha fazla duyulur hale getirmesine kadar birçok açıdan toplumda sosyal hizmet mesleği için oluşacak daha olumlu imaj büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte sosyal hizmetin makro çalışmaları da ciddi bir toplumsal desteği gerektirir. Bu sosyal destek sosyal hizmet uzmanlarının sosyal ve politik güç kazanmalarını sağlayabilir. Son olarak, beceri düzeyi yüksek ve iyi eğitilmiş öğrencilerin sosyal hizmet eğitimine yönelebilmesi açısından da tanınırlık ve imaj özenle üzerinde durulması gereken meselelerdir.

Mesleğin tanıtılmasında ve meslek için olumlu bir imajın oluşturulmasında kullanılacak kaynaklar da önem taşımaktadır. Türkiye’de özellikle medya araçlarının bu amaçla yeterince kullanılmadığı açık bir şekilde görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarına, akademisyenlerine, öğrencilerine ve meslek derneklerine özellikle medya araçlarının daha aktif kullanılması yönünde önemli roller düşmektedir. Medya projelerinin oluşturulması, yerel medya kanallarıyla bağ kurulması, internet ve sosyal medya araçlarının kullanılması bu kapsamda değerlendirilebilir. Sosyal hizmet uzmanlarının medya çalışmalarına dahil olmaları, bunun için de bu alanda geniş bir bilgi birikimine sahip olmaları gerekmektedir. Bu anlamda sosyal hizmet eğitiminde medya derslerinin yer alması ayrıca önemli görülmektedir.

Sonuç olarak; meslek için tanıtım ve bilgilendirme çalışmalarının yapılması, mesleğin toplumsal imajının sistemli bir şekilde çalışılması, mesleğin nasıl temsil edileceği, sunulacağı konusunda meslekteki ayrılıkların çözümlenmesinin önemli olduğu görülmektedir. NASW’nun 2000’li yılların başlarında başlattığı imaj çalışmalarını model alarak Türkiye’de de benzer çalışmalar yapılabileceği düşünülmektedir. Böylelikle

geliştirilecek toplum desteği ve olumlu imaj sayesinde mesleğin hak arayışının da güç kazanacağı düşünülmektedir.

Gelecekte; hizmet alıcıların, alanda çalışan diğer meslek elemanlarının (hakim, doktor, öğretmen, psikolog...) ve yöneticilerin mesleğe ilişkin bilgi ve tutumlarının incelenmesine, sosyal hizmet öğrencilerinin mesleğe ilişkin tutumlarının anlaşılmasına yönelik çalışmaların yapılması faydalı olacaktır. Buna ek olarak, mesleğin ve meslek elemanının medyada temsilinin ayrıca çalışılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Alperin, R. M. ve Benedict, A. (1985). College student's perceptions of psychiatrists, psychologists, and social workers: A comparison. *Psychological reports*, 57(2), 547-548.
- Andrews, J. (1987). Social work public image building: "East Side/West Side" revisited. *The Social Service Review*, 61(3), 484-497.
- Çınar, Ş. ve Demir, Y. (2009). Toplumdaki hemşirelik imajı: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 12(2), 24-33.
- Condie, C. D., Hanson, J. A., Lang, N. E., Moss, D. K. ve Kane, R. A. (1978). How the public views social work. *Social Work*, 47-53.
- Demirbaş, S. ve Demir, S. B. (2014). Polise yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *International Journal of Social Science*, 25(1), 523-535.
- Dennison, S. T., Poole, J. ve Qaqish, B. (2007). Students' perceptions of social work: Implications for strengthening the image of social work among college students. *Social Work*, 52(4), 350-360.
- Freeman, M. L. ve Valentine, D. P. (2004). Through the eyes of Hollywood: Images of social workers in film. *Social Work*, 49(2), 151-161.
- Friedlander, W. A. (1966). Sosyal refah hizmetine başlangıç (Çeviri: R. Taşçıoğlu). Ankara: SSYB Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayınları Sayı: 44, Senyuva Matbaası.
- Gibelman, M. (2004). Television and the public image of social workers: Portrayal or betrayal? *Social Work*, 49(2), 331-334.
- Hortaçsu, N. (2012). En güzel psikoloji sosyal psikoloji: İmge kitabevi.
- Hox, J. J. (2010). Multilevel analysis: Techniques and applications (İkinci baskı ed.): Routledge.
- Kağıtçıbaşı, Ç. ve Üskül, A. (2006). Yeni insan ve insanlar: Sosyal psikolojiye giriş: Evrim Yayınevi.

- Knežević, M. ve Butler, L. (2003). Public perceptions of social workers and social work in the Republic of Croatia. *International Journal of Social Welfare*, 12(1), 50-60.
- Kongar, E. (1972). Sosyal çalışmaya giriş. Ankara: Sosyal Bilimler Derneği Yayınları: G-2, Ay Yıldız Matbaası AŞ.
- LeCroy, C. W. ve Stinson, E. L. (2004). The public's perception of social work: Is it what we think it is? *Social Work*, 49(2), 164-174.
- Olin, J. (2013). The public and the profession's perception of social work. *Columbia Social Work Review*, 4(1), 92-102.
- Özdemir, Ş. (2006). Doktorların toplumsal imajı: Afyon ilinde bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 179-191.
- Pollack, O. (1991). Image of the social worker in the community and in the profession. *Social Work*, 106-111.
- TODAİE. (2015). Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yerel Yönetimler Merkezi Manisa İlçeleri Nüfus Listesi.
- Tower, K. (2000). In our own image: Shaping attitudes about social work through television production. *Journal of Social Work Education*, 36(3), 575-585.
- TÜİK. (2013). Seçilmiş göstergelerle Manisa. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK. (2014). Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları (Vol. 18616).
- TÜİK. (2015). Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları.
- Tuncay, T. ve Erbay, E. (2006). "Sosyal hizmetin temel hedefi: Sosyal adalet - Güçlendirmeyle retorikten pratiğe. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 17(1), 53-69.
- Türkoğlu, İ. (2013). Sosyal devlet bağlamında Türkiye'de sosyal yardım ve sosyal güvenlik. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 8(3), 275-305.
- Yenen, İ. (2012). Yazılı basında "din adamı" kimliğinin temsili. *Electronic Turkish Studies*, 7(2), 1161-1181.
- Zugazaga, C. B., Surette, R. B., Mendez, M. ve Otto, C. W. (2006). Social worker perceptions of the portrayal of the profession in the news and entertainment media: An exploratory study. *Journal of Social Work Education*, 42(3), 621-636.

Derleme

Makale Geliş Tarihi:15.11.2016
Makale Kabul Tarihi: 05.04.2017

TÜRKİYE'DE SOSYAL HİZMET EĞİTİMİNDE NELER OLUYOR?

What is Happening in Social Work Education in Turkey?

Kamil ALPTEKİN*

Selami TOPUZ**

Oğuzhan ZENGİN***

* Doç. Dr. KTO Karatay Üniversitesi SBBF Sosyal Hizmet Bölümü

** Uzman Yardımcısı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

*** Yrd. Doç. Dr. Karatekin Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Türkiye'de 2000'li yılların başından itibaren sosyal hizmetler alanında hareketlilik artmış, önemli gelişmeler yaşanmıştır. Özellikle uzunca bir süre kendi içine kapalı sessiz sedasız bir şekilde varlığını sürdüren sosyal hizmet eğitiminde yaşanan gelişmeler öncekine hiç benzemeyen bambaşka bir görüntüyü ortaya çıkarmıştır. Türkiye'de sosyal hizmet eğitimi 1961 yılında başlamış ancak 2006 yılına kadar kimi dönem sadece bir, kimi dönemse iki bölümlle sınırlı kalmıştır. Bu çalışmada başladığı yıldan 2006 yılına gelinceye dek büyüemeyen, bu yıldan sonra altyapısız ve plansız bir şekilde "kontROLSÜZ büyüme" trendi içerisine giren Türkiye'deki sosyal hizmet eğitiminde mevcut durum betimlenmeye ve değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda lisans ve lisansüstü sosyal hizmet eğitimi ayrı ayrı ele alınmış, öne çıkan sorun alanları üzerinde değerlendirmeler yapıp, bunlara yönelik öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sosyal hizmet, sosyal hizmet eğitimi, kontROLSÜZ büyüme, Türkiye.

ABSTRACT

There has been an increased dynamism in social work field especially since early 2000s and remarkable developments occurred. The developments in social work education that had existed in the world of its own for a long time revealed a picture that is totally different from the previous one. Social work education in Turkey initiated in 1961; however, there had been one or two departments until 2006. In this study, it is aimed to describe and evaluate the current situation in social work education in Turkey, which had not grown until 2006 and then got in to the trend of "uncontrolled growth" without having infrastructure and planning. In this sense, undergraduate and graduate social work education was studied separately and prominent problematic points were evaluated and suggestions regarding them were put forward.

Keywords: Social work, social work education, uncontrolled growth, Turkey.

GİRİŞ

Sosyal hizmet, biyopsikososyal boyutlarıyla bireyin bütünlüğü ve çevresiyle olan etkileşimi ile bu etkileşimde ortaya çıkabilecek psikososyal nitelikli ihtiyaç ve sorunlara odaklanan; toplumun üyelerinin sağlıklı, yeterli ve sosyal fonksiyonlarını daha etkili bir

biçimde yerine getirir bireyler haline dönüşmelerini sağlamayı amaçlayan bir meslek ve disiplindir (Alptekin, 2016). Bir psikososyal sorununu çözmeye insana yardımcı olmak, onda bir değişimi gerçekleştirmektir. Bu değişim çevredeki potansiyel kaynakları akılcı ve planlı bir şekilde müracaatçı ile birlikte müracaatçı yararına harekete geçirmek mümkün olabilir (Segal, Gerdes ve Steiner, 2007). Sosyal hizmet uzmanları birey, aile, grup, topluluk, toplum gibi farklı düzeylerde her düzeyde uygulamayı gerektirecek örneğin; çocuk refahı, sağlık, suç ve ceza, özürülük, aile danışmanlığı, madde bağımlılığı, evde bakım, psikiyatrik üniteler, toplum destek programları gibi çok geniş bir alanda çalışma yürütürler (Ambrosino vd., 2008).

Türkiye’de 2000’li yılların başından itibaren sosyal hizmetler alanında hareketlilik artmış, başta sosyal yardımlar olmak üzere aile ve çocuk refahı, adli sosyal hizmet, tıbbi sosyal hizmet, engelli refahı, yaşlı refahı ve sosyal hizmet eğitimi gibi pek çok alanda önemli gelişmeler yaşanmıştır. Özellikle uzunca bir süre kendi içine kapalı sessiz sedasız bir şekilde varlığını sürdüren sosyal hizmet eğitiminde yaşanan gelişmeler öncekine hiç benzemeyen bambaşka bir görüntüyü ortaya çıkarmıştır.

Hatırlanacağı üzere Türkiye’de sosyal hizmetlerin modern anlamda ele alınabilmesi ve bilimsel bir mahiyet kazandırılarak yetkin personel eliyle yürütülmeye başlanması, ancak 1959 yılında Sağlık ve Sosyal Yardımlar Bakanlığı (SSYB) bünyesinde Sosyal Hizmetler Enstitüsü’nün kurulmasından sonra mümkün olabilmıştır (Çengelci, 1998). Türkiye’de sosyal hizmet eğitimi 1961 yılında SSYB bünyesinde Sosyal Hizmetler Enstitüsü’ne bağlı olarak açılan Sosyal Hizmetler Akademisi ile başlamıştır. Hacettepe Üniversitesi bünyesinde 1967 yılında ikinci okul (Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler) açılmıştır. Bu bölüm, 1981 yılında kabul edilen ‘2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu’ çerçevesinde 1982 yılında kapatılmıştır. Aynı yıl Sosyal Hizmetler Akademisi yine 2547 sayılı Kanuna istinaden Hacettepe Üniversitesi bünyesine alınmış, Rektörlüğe bağlı ‘Sosyal Hizmetler Yüksekokulu’ (SHYO) olarak ad ve statüsü değişmiştir (Karataş, 2002; Kut, 2005). Yükseköğretim Kanunu dolayısıyla ortadan kalkmış olan Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bölümü öğretim kadrosu da bu Yüksekokula aktarılmıştır (Tomanbay, 2005). Hacettepe Üniversitesi bünyesinde SHYO eğitim faaliyetini 2006 yılına kadar sürdürmüştür. Bu yılda SHYO, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi bünyesinde Sosyal Hizmet Bölümü olarak yeniden yapılandırılmıştır (Alptekin, 2016).

2002 yılına gelindiğinde Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi çatısı altında Sosyal Hizmet Bölümü açılmış, böylece bölüm sayısı uzunca bir aradan sonra ikiye çıkmıştır. 2002 yılından sonra Türkiye’de yeni sosyal hizmet bölümlerinin açılması

yönünde siyasi-sosyo-kültürel bir ortam oluşmuştur (Alptekin, Topuz ve Zengin, 2014). Bu ortamın etkisiyle 2006 yılından itibaren bölüm sayıları her yıl farklı oranlarda artış göstermiştir. 2002 yılı itibariyle sadece iki olan bölüm sayısı, örneğin 2015 yılı Temmuz ayı itibariyle 36'sı aktif, 30'u pasif olmak üzere toplamda 66'ya yükselmiştir (ÖSYM, 2015).

Ortaya çıkan tabloya sadece sayılar üzerinden bakıldığında bile Türkiye'de sosyal hizmet eğitiminin başlangıcından 2006 yılına kadar süren dönemde büyüyemediği; 2006 yılı ve sonrasındaki dönemde ise kontrolsüz bir şekilde büyüdüğü rahatlıkla söylenebilir. Sağlıksız olduğu her halinden belli olan bu tablonun ortaya çıkış nedenleri, yapısı itibariyle karmaşık olan eğitim sisteminin kendi iç ve dış sistemleriyle kurduğu veya kuramadığı etkileşim ağında saklıdır (Alptekin, 2016).

Derleme niteliğindeki bu çalışmanın amacı Türkiye'de sosyal eğitiminde devam etmekte olan 'kontrolsüz büyüme" sürecinin mevcut haliyle fotoğrafını çekerek sosyal hizmet eğitimine ilişkin betimleyici nitelikte genel bir değerlendirme yapmaktır. Bu çalışmada lisans ve lisansüstü sosyal hizmet eğitimi üzerinde ayrı ayrı durulmuştur. Çalışmada literatür bilgilerinin ışığında sosyal hizmet bölümlerinin web sayfalarındaki bilgiler ile Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) ve Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından yayınlanan kılavuz ve listelerdeki veriler kullanılarak bir takım tespitlere ve değerlendirmelere yer verilmiş, bunlara dayalı olarak okuyucuya sosyal hizmet eğitiminin geleceğine ilişkin birtakım öneriler sunulmuştur.

I. SOSYAL HİZMET LİSANS EĞİTİMİ

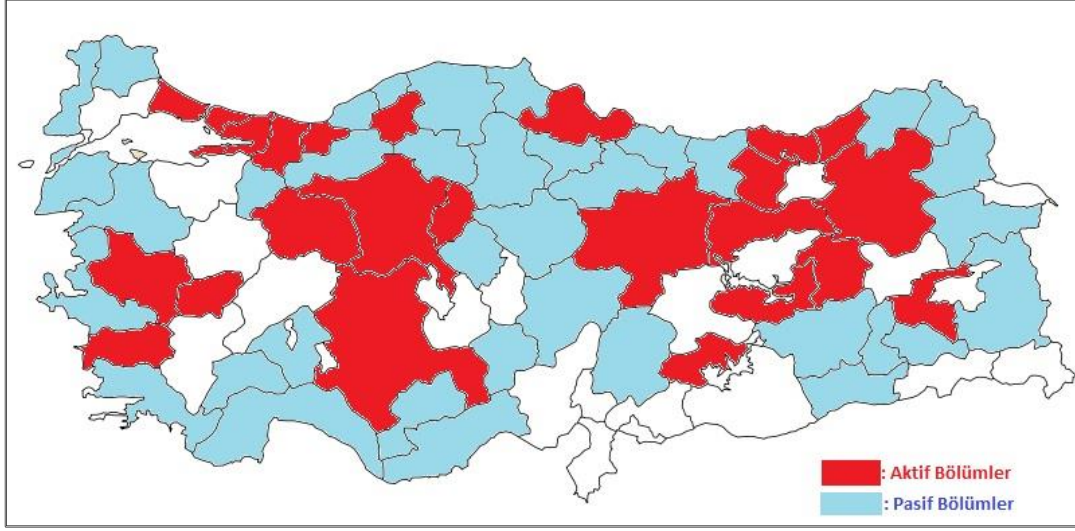
Aktif – pasif bölümler

Türkiye'de 2016 yılı Ekim ayı itibariyle mevcut 181 üniversitenin 90'nda sosyal hizmet bölümü bulunmaktadır. Bu bölümlerin 49'u aktif halde olup (bunların 16'sı vakıf üniversitesi bünyesinde) 45'i ise (öğrenci alamadığı için eğitime başlamadığından) pasif durumdadır. 4 üniversite ikişer adet bölüm bulunmaktadır. ÖSYM tarafından yapılan sınavla öğrenci alan ve YÖK tarafından eşdeğerliliği kabul edilen Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki (KKTC) 4 üniversitede sosyal hizmet bölümü aktif halde bulunmaktadır. KKTC'deki bölümlerle birlikte aktif halde olan bölüm sayısı 49'dur (ÖSYM, 2016a; ÖSYM, 2016b; YÖK, 2016a; YÖK, 2016b).

Bölgelere ve şehirlere göre dağılım

Şekil 1’de Türkiye’deki sosyal hizmet bölümlerinin şehirlere göre dağılımından hareketle görüleceği üzere aktif bölümlerin çoğunluğu İç Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgesi’nde yer almaktadır. Şekil 1’de dikkati çeken nokta Türkiye’nin sosyo-ekonomik düzey olarak gelişmiş bölgelerinde (İstanbul dışında Marmara, Ege ve Akdeniz gibi) aktif halde daha az sayıda sosyal hizmet bölümünün olmasıdır. Oysa gelişmiş bölgelerde hem sosyal sorunlar hem sosyal hizmet kurumları hem de sosyal hizmet uzmanları sayıca daha fazladır. Bu bölgelerin taşıdığı özelliklerle sosyal hizmet eğitimi için daha geniş olanaklara sahip olduğu söylenebilir.

Şehirlere göre dağılıma bakıldığında ise ortaya yine düşündürücü bir tablo çıkmaktadır. Büyükşehir belediyesi bulunan illerimizin önemli bir kısmında sosyal hizmet bölümü ya yoktur ya da henüz aktif halde değildir. Örneğin Adana, Bursa, Şanlıurfa, Hatay ve Malatya’da henüz sosyal hizmet bölümü açılmamıştır. Buna karşılık İzmir, Antalya, Balıkesir, Kayseri, Muğla, Diyarbakır, Mersin, Tekirdağ, Kahramanmaraş, Van, Denizli ve Zonguldak’ta sosyal hizmet bölümleri açık ancak pasif halde bulunmaktadır. Şehir ve üniversite dağılımlarına bakarak yeni bölümlerin önemli bir kısmının 2004 yılı sonrası kurulan üniversitelerde açıldığını, bunun da bir hükümet politikası olarak 2004 yılından itibaren geliştirilen ‘her ile en az bir üniversite’ projesinin bir çıktısı olduğunu söylemek mümkündür.

Şekil 1. Sosyal hizmet bölümlerinin şehirlere göre dağılımı**Farklı fakülte veya yüksekokul bünyesinde açılmış bölümler**

Türkiye'deki sosyal hizmet bölümleri çok farklı akademik birimlerin bünyesinde açılmıştır. Bu doğrultuda Tablo 1'de de görüleceği üzere en fazla sosyal hizmet bölümü Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesinde açılmış (20 bölüm) olup bunu sırasıyla İktisadi İdari Bilimler Fakültesi (12 bölüm), Fen-Edebiyat Fakültesi (4 bölüm), Sağlık Yüksekokulu (4 bölüm) ve diğerleri izlemektedir. Atatürk, Anadolu, Gelişim ve Medipol Üniversitelerindeki iki ayrı fakültede aynı isimle sosyal hizmet bölümünün bulunması (ÖSYM, 2016) ilginçtir. Halen pasif konumda da olsa Ağrı'nın Patnos ilçesinde geçmişe göndermede bulunurcasına 'Sosyal Hizmetler' adı altında müstakil bir Yüksekokul kurulmuştur (Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi'ne bağlı Patnos Sosyal Hizmetler Yüksekokulu) (Patnos Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, 2016). Bu denli farklı isimlere sahip akademik çatı altında bölümün açılması, aynı üniversite çatısı altında iki sosyal hizmet bölümünün bulunması ve sosyal hizmetler adı altında başlı başına bir yüksekokulun açılması sosyal hizmet eğitiminde dağınık ve karmaşık bir görüntünün ortaya çıkmasına neden olmakta, elbette bu görüntü mesleğe yönelik algıyı da olumsuz etkilemektedir.

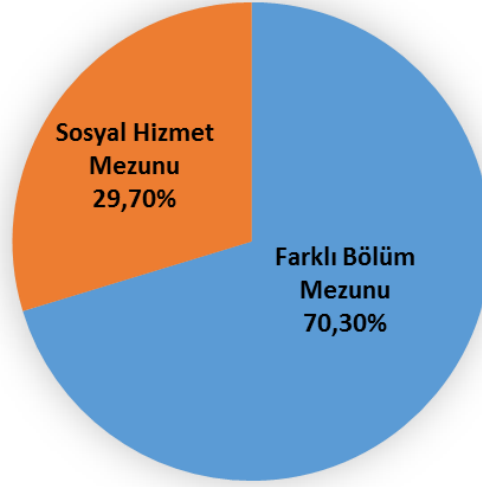
Tablo 1. Bölümlerin fakülte / yüksekokul dağılımı

FAKÜLTE / YÜKSEKOKUL	AKTİF
Sağlık Bilimleri Fakültesi	20
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	12
Sağlık Yüksekokulu	4
Fen - Edebiyat Fakültesi / Edebiyat Fakültesi	4
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	2
Açıköğretim Fakültesi	1
Uzaktan Eğitim Fakültesi	1
Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi	1
İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi	1
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi	1
Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi	1
Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu	1
TOPLAM	49

Öğretim Elemanları

Türkiye genelinde sosyal hizmetbölümlerinde görev yapan öğretim üyesi ve görevlilerinin profili (Şekil 2) bir başka üzerinde hassasiyetle durulması gereken konudur. Bu amaçla sosyal hizmet bölümü öğretim elemanlarının profili okulların internet siteleri aracılığıyla incelenmiştir. Bu incelemeye göre; ders verme niteliğine sahip öğretim elemanlarının üçteikisinden daha fazlası (n=121) sosyal hizmet lisans, yüksek lisans ya da doktora düzeyinde herhangi bir dereceye sahip değilken en az bu derecelerden birine sahip olan öğretim elemanlarının sayısı üçte birden daha azdır (n=52). Sosyal hizmet eğitiminde ağırlığın sosyal hizmet lisans ve/veya lisansüstü eğitimi almamış öğretim üyelerinde olması eğitimin niteliği ve sosyal hizmet disiplininin özgünlüğü konusunda kaygı verici bir durumdur. Sosyal hizmet lisans ve/veya lisansüstü eğitimi almamış öğretim üyelerinin çoğunluğu sosyoloji, aile ve tüketici bilimleri ve ilahiyat mezunudur.

Şekil 2. Sosyal hizmet bölümlerindeki öğretim üyesi ve görevlisi profili



Yurtdışı örneklerine bakıldığında durumun pek de Türkiye'ye benzemediği görülmektedir. Örneğin sosyal hizmet eğitiminin yaygın ve gelişmiş olduğu ülkelerden ABD ve İngiltere'deki sosyal hizmet bölümleri üzerine yapılan küçük çaplı bir internet taraması sonucunda bile şu sonuçlara ulaşılmıştır: ABD'de sosyal hizmet eğitiminin ilk başladığı yer olan Kolombiya Üniversitesi Sosyal Hizmet Okulu'nda görev yapan öğretim elemanlarının büyük çoğunluğu (10 profesörden 7'si, 6 doçentin tamamı, 8 yardımcı doçentten 7'si, 8 öğretim görevlisinden 6'sı; toplamda 32 öğretim elemanından 26'sı)³ ve Boston Üniversitesi Sosyal Hizmet Okulu'nda görev yapan öğretim elemanlarının yine büyük çoğunluğu (8 profesörden 7'si, 11 doçentin tamamı, 10 yardımcı doçentten 3'ü, toplamda ise 29 öğretim elemanından 25'i) 4sosyal hizmet lisans ve/veya lisansüstü eğitimi almış gözükmektedir. İngiltere'deki Durham Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde görev yapan 8 öğretim elemanının tamamı 5 ve Oxford Brookes Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde görev yapan 6 öğretim elemanının yine tamamı 6 sosyal hizmet lisans ve/veya lisansüstü eğitimi almıştır.

Açıköğretim

Mevcut aktif haldeki lisans programlarının ikisiaçıköğretim programıdır. Türkiye'deki sosyal hizmet açıköğretim lisans programlarından ilki olan Atatürk Üniversitesi

³<http://socialwork.columbia.edu/faculty/full-time/>

⁴<http://www.bu.edu/ssw/about/faculty/fulltime>

⁵<https://www.dur.ac.uk/sass/staff/academic/socialwork/>

⁶<http://pswph.brookes.ac.uk/staff>

Açıköğretim Fakültesi Sosyal Hizmet Lisans Programı 2011 yılında 1000 kişilik kontenjanla eğitime başlamış, daha sonraki yıllarda kontenjan 2563'e çıkmışsa da 2016 yılı itibariyle programın kontenjanı 2050 olarak belirlenmiştir. İkinci sosyal hizmet açıköğretim lisans programı Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi bünyesinde kurulmuştur. 2015 yılında eğitime başlayan bu programın kontenjanı 513 olarak belirlenmiştir ve 2016 yılı itibariyle kontenjanında bir değişiklik olmamıştır (ÖSYM, 2015; ÖSYM, 2016).

Bilindiği üzere uygulamaya dayanan, beceri kazandıran, karşılıklı etkileşimi gerektiren eğitimler daha çok sınıf içi yüz yüze eğitim modelini zorunlu kılmaktadır. Örneğin sosyal hizmet uzmanı adayının bilgi ve becerilerinin gelişmesini ve olgunlaşmasını, çalışma azim ve kararlılığının güçlendirilmesini sağlamak amacıyla yetkin bir sosyal hizmet akademisyenince gerçekleştirilen süpervizyon desteği, mesleğin evrensel değerleri ve etik sorumlulukları ancak sınıf içi yüz yüze etkileşime dayalı eğitimle verilebilir (Alptekin, 2016). Öne sürülen şartları açıköğretim modelinin izlediği yöntem gereği yerine getirmesi çok da olanaklı değildir. Elbette sosyal hizmet eğitiminin bir kısmı (özellikle teorik verilmesi gereken dersler) uzaktan eğitim teknolojileri kullanılarak verilebilir. Öğretim elemanı yetersizliği yaşanan şu dönemde eğitimin niteliğini artırma adına bu adım önemli bir ihtiyacı da karşılayabilir. Ancak sosyal hizmet eğitiminin bütününe uzaktan eğitim teknolojilerine dayandırarak vermeye çalışmak eğitimin doğasını ve niteliğini zedeleyecektir.

Sosyal hizmet eğitiminde açık ve uzaktan öğretimin bazı avantajları olabileceği gibi dezavantajları da vardır. Uzaktan öğretim özellikle sosyal hizmet eğitiminin dışında kalabilecek dezavantajlı gruplar için esnek bir öğretim fırsatı sunmaktadır (Collins, 2008). Abels'e (2005) göre sosyal hizmet eğitiminin uzaktan verilmesi bu olanaktan yararlanacaklar adına mesleğin eşitlik ve sosyal adalet ilkelerine uymanın bir gereğidir. Ancak bu yöntemle verilen bilgi ve beceri eğitimi yetersiz kalabilir. Bu nedenle uzaktan sosyal hizmet eğitiminde kendine özgü yeni bir eğitim müfredatına ihtiyaç vardır (Abels, 2005).

Türkiye'de yürütüldüğü şekliyle (abartılı olduğu her halinden belli olan kontenjanlar, sınırlı sayıda uygulama dersleri ve yetersiz süpervizyon desteği) açıköğretim modeliyle sosyal hizmet eğitimi vermek bu mesleği değersizleştirmekten ve sıradanlaştırmaktan başka hiçbir işe yaramamaktadır. Öte yandan kontenjanlarının dolmuş olmasına bakarak şu sorunun cevabının bulunması da gerekir: Açıköğretimde sosyal hizmet okumak neden tercih edilmektedir?

Sorunun yanıtı açıköğretimde sosyal hizmet eğitiminin nasıl verildiği ve öğrenciye ne tür avantaj(lar) sağladığıyla yakından ilgili olsa gerektir. Örneğin; ödev, sunum, proje hazırlama vb. faaliyetlerin yanı sıra eğitimin son yılında uygulama derslerinin de az olması, buna karşılık boş zamanın çok olması nedeniyle açıköğretimde sosyal hizmet okuyan öğrenciler Kamu Personeli Seçme Sınavına (KPSS) daha rahat koşullarda hazırlanmaktadır. Bu durum haksız rekabet yaratmaktadır. Bununla birlikte yakın gelecekte sosyal hizmet uzmanlarının da kamu sektöründe KPSS'ninyanı sıra mülakat yoluyla istihdam edilecek olması bu haksızlığın önüne bir nebze de olsa geçebilir. Ancak yapılacak en doğru iş, yurtdışı örneklere bakıp kontenjanı azaltarak, süpervizyon desteği altında haftada en az bir kere yüz yüze sınıf ortamında ders yapacak şekilde açıköğretimdeki sosyal hizmet lisans programlarının yeniden yapılandırılmasıdır.

İkinci Öğretim

Türkiye'de örgün ve açıköğretim modellerinin yanında lisans düzeyinde sosyal eğitimi bir de ikinci öğretim modeliyle verilmektedir. İkinci öğretim programlarının açılmasının arka planında üniversitelerde daha fazla öğrenci okutma düşüncesi öne çıkmaktadır. Dersler çoğunlukla akşama doğru başlamakta veya hafta sonu yapılmaktadır. ÖSYS Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzu'ndaki (2016) bilgiler derlenerek hazırlanan Tablo 2'de görülebileceği gibi örgün eğitim veren 49 bölümün 7'sinde ayrıca ikinci öğretim lisans programı mevcuttur. Sosyal hizmet eğitiminin yaklaşık %30-40 oranında kurum ortamında yapılması gereken uygulama dersleri düşünüldüğünde ikinci öğretimdeki sosyal hizmet eğitimi örgün (birinci) öğretimdeki sosyal hizmet eğitime ve sosyal hizmet kurumlarına doğrudan ilave bir yükür. Tablo 2'deki üniversite ve kontenjanlara bakıldığında (özellikle Bingöl, Erzincan ve Gümüşhane Üniversitelerindeki Bölümler) mevcut şehirlerin sosyal hizmet alt yapısının ikinci öğretimdeki öğrenci yükünü kaldıramayacağı ya da yığılmalara neden olacağı açıktır.

Tablo 2. İkinci öğretimde sosyal hizmet eğitimi veren bölümler ve kontenjanları

Sıra No	ÜNİVERSİTE	İkinci Öğretim Kontenjanı 2016
1	Bingöl	82
2	Celal Bayar	41
3	Cumhuriyet	62
4	Erzincan	62
5	Gümüşhane	62
6	Sakarya	62
7	Yalova	67
TOPLAM		438

Önlisans lisans tamamlama geçişler

Sosyal hizmet eğitiminde göze çarpan bir diğer husus düzensiz ve plansız bir şekilde gerçekleşen önlisans lisans tamamlama geçişlerdir. Bahse konu geçişlere değinmeden önce deyim yerindeyse çok kafa karıştıran ve yanlış anlaşılmalara neden olan 'önlisans sosyal hizmet programları' üzerinde biraz durmak gerekecektir.

Hali hazırda çoğunluğu 'sosyal hizmetler' az bir kısmı da 'sosyal hizmet ve danışmanlık' adı altında 26'sı örgün, 3'ü açıköğretim modeliyle toplam 29 önlisans programı bulunmaktadır. 2016 yılında bu programların 7.430 kişilik kontenjanı vardır (ÖSYM, 2016a). İsim benzerliğine dayalı olsa gerek bu önlisans programları yaygın bir şekilde sosyal hizmet lisans programlarının önlisansı olarak algılanmaktadır. Oysa 'Sosyal Hizmet Eğitiminde Güncel Sorunlar ve Sosyal Hizmet Eğitiminin Geleceği' temalı VI. Sosyal Hizmet Eğitim Çalıştayı Sonuç Raporu'nda (2016) açıkça belirtildiği gibi bu önlisans programları hiçbir şekilde sosyal hizmet lisans programının önlisansı olamaz. Zaten Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) ve Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği (IASSW) tarafından ortaklaşa hazırlanan 'Sosyal Hizmet Mesleğinin Eğitim ve Öğretimi için Küresel Standartlar Raporu'nda (IFSW, 2004) ve sosyal hizmet eğitiminde ulusal standartların geliştirilmesini konu alan 'V. Sosyal Hizmet Eğitim Çalıştayı Sonuç Raporu'nda sosyal hizmet eğitimi sadece lisans ve lisansüstü düzeylerde ele alınmıştır. Dünyada bu duruma ilişkin ABD örneği bulunmasına karşın ABD'de eğitim politikası ve akreditasyon standartları belirlemede yetkili kuruluş olan Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi – CSWE- (2016) tarafından önlisans programların hiç biri akredite edilmemektedir. Bir çözüme ulaşmak adına VI. Sosyal Hizmet Eğitim Çalıştayı'nın sonuç raporunda alanda giderek artan bir şekilde 'ara eleman' niteliğinde bakım personeline ihtiyaç duyulduğunu; sosyal hizmetler önlisans programlarının ara eleman ihtiyacını karşılamak amacıyla farklı bir yapılanma ile yürütülebileceği öne sürülmüştür.

Sosyal Hizmetler Önlisans Programlarından sosyal hizmet lisans programlarına geçişler bölümlerin kontenjanlarını dolaylı olarak artırırken bunun doğal bir sonucu olarak mezun sayıları da artış göstermektedir. Önlisans lisans tamamlamaya geçişler; 1) Dikey Geçiş Sınavı (DGS) ve 2) Sağlık Bakanlığı ve YÖK arasında gerçekleştirilen bir protokol sonucu önlisans mezunu sağlık bakanlığı personelinin açıköğretim sosyal hizmet lisans programına geçişi şeklinde gerçekleşmektedir.

Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü 200 öğrenci, örgün eğitim veren sosyal hizmet bölümleri ise toplamda 270 öğrenciyi 2016 DGS yerleştirmeleri sonucunda almışlardır. Tablo 3'te görülebileceği gibi DGS kanalıyla sosyal hizmet lisans tamamlamaya geçiş hakkı verilen 14 önlisans programı bulunmaktadır (ÖSYM, 2016c). Bu programlar arasında göze çarpan husus büyük çoğunluğunun sosyal hizmet disiplini ve sosyal hizmetler alanıyla hiçbir ilişkisinin bulunmamasıdır. Güvenlik, güvenlik koruma, hava savunma, istihbarat, itfaiyecilik ve sivil savunma, itfaiyecilik ve yangın güvenliği, kamu güvenlik ve asayişinin sağlanması, mühimmat ve mühimmat tahrip, özel güvenlik ve koruma, savunma ve güvenlik programlarının sosyal hizmet disiplini ile ne tür bir ilişkisi olabilir?

Sosyal hizmetin yakın ilişki içinde olduğu disiplinlerdeki duruma bakıldığında onlardaki DGS geçişlerinin daha sınırlı ve mantık çizgisi içerisinde olduğu görülmektedir. Örneğin psikoloji ile psikolojik danışma ve rehberlik bölümlerine DGS ile geçiş hakkı verilmemiştir. Sosyoloji bölümüne ise sadece sosyal bilimler ve sosyal hizmet önlisans programlarından mezun olanlar girebilmektedir.

DGS'deki uygulamaya benzer şekilde İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi ise 2015 yılında 2500 öğrenciyi pek çoğu sosyal hizmetle ilgisi bulunmayan 61 sağlık önlisans programından (örneğin; acil yardım, ağız diş sağlığı, ambulans ve acil bakım teknikerliği, ameliyathane teknikerliği, anestezi, cerrahi teknikerliği, diş protez, hidroterapi, fizyoterapi, podoloji, optisyenlik, paramedik, perfüzyon, radyoloji vb.) mezun olmuş öğrenciyi lisans tamamlamak üzere "sınavsız olarak"önlisans diploma notuna göre açıköğretim sosyal hizmet lisans programına almıştır. 2016 yılında İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi'nin yanısıra Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi bahse konu sağlık alanındaki önlisans programları için sosyal hizmet lisansı tamamlamak üzere yine 2500 kişilik kontenjan açmıştır (YÖK, 2016c). Bu gidişatın önüne geçilmezse yakın gelecekte uygulamalı bir bilim dalı olan sosyal hizmetten mezunların çoğunluğu örgün değil, açıköğretimden mezun olacaktır. Bu durum başta sosyal hizmet disiplini, eğitimi, mesleği, sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet müdahalesine gereksinim duyan müracaatçı grupları için büyük bir tehlike olarak görülmelidir.

Tablo 3. DGS ile sosyal hizmet lisans programına geçiş yapabilen önlisans programları

Alan Kodu	Önlisans Mezuniyet Alanı	Tercih Yapılabilecek Lisans Programları
6114	Güvenlik	Sosyal Hizmet (6318)
9181	Güvenlik ve Koruma	
6137	Hava Savunma	
6181	İstihbarat	
2289	İş Sağlığı ve Güvenliği / İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği	
2324	İtfaiyecilik ve Sivil Savunma	
2317	İtfaiyecilik ve Yangın Güvenliği	
9182	Kamu Güvenlik ve Asayişin Sağlanması	
6248	Mühimmat ve Mühimmat Tahrip	
5712	Özel Güvenlik ve Koruma	
5425	Savunma ve Güvenlik	
3339	Sosyal Bilimler	
5529	Sosyal Hizmet / Sosyal Hizmetler	
9098	Sosyal Güvenlik	

Kaynak: ÖSYM (2016). DGS Tercih Kılavuzu Bilgileri.

Mezuniyet ve istihdam

Türkiye’de sosyal hizmet eğitiminin başladığı Sosyal Hizmetler Akademisi ilk mezunlarını 1965 yılında vermiştir. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği’nden (2016) alınan bilgilere göre ilk mezunların verildiği yıldan 2015 yılına kadar yaklaşık 6150 kişi sosyal hizmet lisans programlarından mezun olmuştur. Enteresan olan nokta Türkiye’de sosyal hizmet lisans programlarından 2015 yılına kadar 6150 kişi mezun olmasına karşılık sadece 2015 yılında aktif bölümlerin kontenjanı 6100’e ulaşmış olmasıdır. Diğer bir deyişle 50 yılda yapılamayan iş bir yıla sığdırılmıştır. Mevcut tablonun sabit kalması, bütün kontenjanların dolması ve tüm öğrencilerin mezun olması varsayımına dayalı olarak hazırlanan Tablo 4’te sunulan mezuniyet tablosuna göre 2016 yılında mezun verme durumunda bulunan 24 bölümden mezun olacak öğrencilerle birlikte mezun sayısı yaklaşık 9800 olacaktır. Mezuniyet sayısı bir önceki yıla (2015) oranla ciddi bir artış göstermiş olmasına karşın 80 milyona yaklaşmış nüfusa sahip bir ülke için yine de oldukça düşük kalacaktır. Ancak bu durum açıköğretimdeki abartılı kontenjanlarla çok kısa bir zaman içerisinde tersine dönecektir. Tablo 4’teki verilere göre 2017 yılından itibaren 14.000’li sayılara ulaşacak mezun sayısı, Cumhuriyetimizin 100. yılını kutlayacağımız 2023 yılına gelindiğinde yaklaşık 50.000’i geçecektir. Yani yakın gelecekte mezun sayısındaki artış benzetmek yerindeyse ‘patlamalar’ şeklinde gerçekleşecektir. Mezun sayısındaki bu hızlı artışa kamu sektöründeki istihdamın ayak uydurması mümkün değildir. Çünkü geriye yönelik

'ÖSYM atama kılavuzlarında' ve 'memurlar.net' web sayfasında yer alan kamu ilanları, Türkiye'de tüm sosyal hizmet alanları için yılda ortalama 500 kişinin kamu kurum ve kuruluşlarına alındığını göstermektedir. Şayet özel sektör, yerel yönetimler ve sivil toplum örgütlerinde yeni istihdam olanakları yaratılamazsa ve açıköğretim programlarının hiç değilse kontenjanlarına çeki-düzen verilemezse kısmen yaşanmakta olan sosyal hizmet istihdamındaki daralma sorunu giderek derinleşecektir.

Tablo 4. Yakın Gelecekteki Mezuniyet durumu

SHUD'a göre 1961-2015 arası mezun sayısı			6.150
Yıl	S.H. Bölümleri Kontenjan Sayısı*	Muhtemel Mezuniyet Yılı (4 yıl)	Muhtemel Mezun Sayısı
2012	3.717	2016	9.867
2013	4.376	2017	14.243
2014	5.108	2018	19.351
2015	6.110*	2019	25.461
2016	6.300	2020	31.761
2017	6.300	2021	38.061
2018	6.300	2022	44.361
2019	6.300	2023	50.561

*Mevcut tablonun sabit kalması, bütün kontenjanların dolması ve mezun olması halindeki durumdur.

II. SOSYAL HİZMETTE LİSANSÜSTÜ EĞİTİMİ

Mevcut yüksek lisans ve doktora programları

Türkiye'de Lisansüstü sosyal hizmet eğitiminin tarihi, lisans sosyal hizmet eğitim tarihiyle benzer özellikler taşımaktadır. Hem yüksek lisans hem de doktora düzeyinde ilk lisansüstü sosyal hizmet eğitimi Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bölümü'nde 1969 yılında başlatılmış, bu bölüm kapatılınca lisansüstü sosyal hizmet eğitimi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'nda devam ettirilmiştir (Karataş ve Erkan, 2005). Ancak 2009 yılına gelinceye değin lisansüstü sosyal hizmet eğitimi tek bir bölüm tarafından verilmiştir. Yüksek lisans programları 2009 yılında, doktora programları ise 2011 yılından itibaren artış göstermeye başlamıştır (Alptekin, Topuz ve Zengin, 2014).

Tablo 5. Sosyal hizmet lisansüstü programı bulunan bölümler*

NO	ÜNİVERSİTE (Bölüm)	YÜKSEK LİSANS	DOKTORA
1	Hacettepe	√	√
2	Ankara	√	√
3	Selçuk	√	√
4	Yalova	√	√
5	Başkent	√	
6	Kocaeli	√	
7	Sakarya	√	
8	Yıldırım Beyazıt	√	√
9	Celal Bayar	√	
10	Turgut Özal	√	
11	Üsküdar	√	
12	Bahçeşehir	√	
13	Cumhuriyet / Adıyaman	√	√
14	İstanbul	√	

*Bu tablo Türkiye'deki sosyal hizmet bölümlerin web sayfalarının incelenmesi sonucunda oluşturulmuştur.

Bir listesi Tablo 5'te görülebileceği gibi Türkiye'de 14 bölümde sosyal hizmet yüksek lisans programı bulunmaktadır. Yüksek lisans programı bulunan bölümlerin 6'sında aynı zamanda doktora programı da vardır. Cumhuriyet ve Adıyaman Üniversiteleri doktora programlarını ortak yürütmektedir. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı en fazla doktora öğrencisine sahip olma bakımından birinci, Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı ikinci sıradadır. Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'nün web sayfasından edinilen bilgilere göre sosyal hizmet lisans, ikinci öğretim, tezli ve tezsiz yüksek lisans programlarının yanı sıra doktora programı da yürütmektedir. Ancak bu Bölümün halen akademik kadrosunda sosyal hizmet lisans ve/veya lisansüstü eğitimi almış bir akademisyen bile barındırmaması dikkat çekmesinin ötesinde düşündürücüdür.

(Aşırı) Multi-disipliner yapı

Lisansüstü programlar öğrenci profili açısından değerlendirildiğinde ortaya deyim yerindeyse gereğinden fazla multi-disipliner bir tablo ortaya çıkmaktadır. İster yüksek lisans ister doktora düzeyinde olsun bir lisansüstü programın kendi içine kapanması elbette hoş karşılanamaz. Ancak dışarı açılmanın (yani multi-disipliner olmanın) da bir ölçüsü mutlaka olmalıdır. Bir araştırmacının bulguları sosyal hizmet lisansüstü programlarına sosyal hizmetin bilgi gövdesini besleyen yakın disiplinlerin (sosyoloji, psikoloji, siyaset bilimi ve kamu yönetimi, antropoloji gibi) yanı sıra mühendislik, hemşirelik, öğretmenlik, polis okulu, tıp (diş hekimi), fizik, işletme, iktisat, maliye, tarih, ilahiyat vb. pek çok disiplinden öğrencinin de lisansüstü programlara kabul edildiğini

göstermektedir (Alptekin, Topuz ve Zengin, 2014). Ortaya çıkan aşırı multi-disipliner yapı mesleğin ve eğitimin özgünlüğünü zedeleyebilecek niteliktedir. Önlem alınmadığında ve bir sınırlama getirilmediğinde en hafif deyimle lisansüstü eğitimde de bir karmaşa ve 'odak kaybı' sorunu yaşanacaktır.

Sosyal hizmet lisansüstü öğrenci sayılarını artırma çabaları

Bölgelerdeki sosyal hizmet akademisyeni ihtiyacını karşılamak üzere biri Milli Eğitim Bakanlığı tarafından organize edilen Yurt Dışına Lisansüstü Eğitime Gönderilecek Adayları Seçme ve Yerleştirme (YLSY), diğeri YÖK tarafından organize edilen Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı (ÖYP) olmak üzere iki farklı kanaldan da sosyal hizmet lisansüstü eğitimi almış akademisyenlerin sayıları artırılmak istenmiştir.

YLSY ile 2009 yılından itibaren sosyal hizmet eğitimi almak üzere yurtdışına sosyal hizmet, psikoloji, rehberlik ve psikolojik danışmanlık mezunu öğrenci gönderilmeye başlanmıştır ve 2015 yılına kadar toplam 47 öğrenci bu olanaktan yararlandırılmıştır. 2010 yılında 28 öğrenci yurtdışına çeşitli ülkelere gönderilmiştir. Ancak 2013 ve 2014 yılında 1'er kişi gönderilmiş, 2015 yılında sosyal hizmet alanında öğrenci gönderilmesi işlemi durdurulmuştur (ÖSYM, 2016b). YLSY uzun vadede öğretim üyesi açığını en aza indirme ve nitelikli akademisyen yetiştirmek için önemli bir fırsat olmuştur.

Sosyal hizmette bütünleşik doktora yapabilme imkânı da sunan ÖYP'ye 2010 yılından itibaren çeşitli disiplinlerden öğrenci alımı başlatılmıştır. Toplamda 2015 yılı itibarıyla 86 öğrenci bu kanalla sosyal hizmet doktorası yapma imkânına kavuşmuştur. En fazla alım 2013 yılında (30 kadro) gerçekleştirilmiştir. ÖYP uygulamasında 2015 yılındaki yerleştirmelerde sadece sosyal hizmet lisans mezunlarına yer verilmiş olması önemli bir gelişmedir (YÖK, 2016a). ÖYP, ilk mezunlarını vermiştir; ancak yeni açılan pek çok bölümde boş kadro dururken, ÖYP mezunları bağlı buldukları bölüme geri dönme zorunluluğu nedeniyle kadro sıkıntısıyla karşılaşmışlardır. YÖK 2015 yılı Eylül ayı itibarıyla ÖYP uygulamasını bütünüyle kaldırmıştır. Böylece sosyal hizmet öğretim elemanı yetiştirmede bir fırsat daha elden kaçmıştır.

Diğer sorun alanları

Sosyal hizmet eğitiminde lisansüstü eğitim kapsamında anabilim dalı yapılanmasının zayıf oluşu, 'acil ihtiyaç var' gerekçesiyle lisansüstü çalışmalara ayrılan zamanın azalması, tez yazım sürecinin mümkün olduğunca kısa tutularak kısa zamanda mezun verilmesi politikasının giderek yaygınlaşması ve ulusal düzeyde henüz yüksek lisans ve doktora programları için eğitim standartlarının belirlenmemiş olması Türkiye'deki

lisansüstü sosyal hizmet eğitiminde yaşanmakta olan ve üzerinde mutlaka önemle durulması gereken diğer sorunlardır (Sosyal Hizmet Eğitiminde Güncel Sorunlar ve Sosyal Hizmet Eğitiminin Geleceği Çalıştayı Sonuç Raporu, 2016).

SONUÇ

Türkiye'deki lisans ve lisansüstü düzeylerde sosyal hizmet eğitimini sınırlı bir şekilde ele almasına karşılık bu çalışma, 2006 yılından itibaren sayısal olarak büyüme trendine giren sosyal hizmet eğitiminde gerek lisans gerekse lisansüstü düzeyine ilişkin pek çok sorunun var olduğunu göstermektedir. Akademik alt yapısı hazırlanmadan çok sayıda bölümün üstelik sosyal hizmet eğitimi için sınırlı olanaklara sahip şehirlerde açılmış olması, uygulamalı bir disiplin olmasına karşılık mevcut öğrenci sayısının yarısından fazlasının açıköğretimdeki sosyal hizmet programlarına kayıtlı olması, sosyal hizmet disipliniyle ilgisi bulunmayan ön lisans programlarından sosyal hizmet lisans programlarına geçiş yapılıyor olması sosyal hizmet eğitiminin lisans düzeyinde öne çıkan temel sorun alanlarıdır. Lisansüstü eğitim düzeyinde ise kadrosunda sosyal hizmet lisans ve/veya lisansüstü eğitimi almış akademisyen olmamasına karşılık bazı bölümlerin yüksek lisans hatta doktora programı açması, lisansüstü programlara sosyal hizmet disipliniyle ilgisi tartışmalı bölümlerden öğrencilerin kabul edilmesi, yurtdışında sosyal hizmet lisansüstü eğitim alma olanaklarının sınırlı olması, anabilim dalı yapılanmasının zayıf oluşu başlıca sorun alanlarıdır.

Sosyal hizmet eğitiminde başgösteren sorunlar eğitimi sıradanlaşmakta, amaç ve hedeflerinden uzaklaşmaktadır. Alanda çalışacak meslek elemanına ve okulda eğitim verecek öğretim elemanına duyulan ihtiyaç gerekçesiyle plansız programsız şekilde, ulusal ve uluslararası standartları çok da gözetmediği her halinden belli olan deyim yerindeyse bir 'oldu bitti'ye getirilmiş sosyal hizmet eğitimi karşımızda durmaktadır. Elbette, sosyal hizmet eğitiminde büyüme ve yaygınlaşmaya ihtiyaç vardır; ancak bunun veri tabanlı, kanıta dayalı ihtiyaç analizleri sonucunda sistematik bir şekilde gerçekleşmesi beklenirdi.

Sosyal hizmet eğitiminde ortaya çıkan tablonun elbette kısa zamanda tersine çevrilmesi zordur. Ancak orta ve uzun vadede yine de yapılacak işler vardır. Eğitimde kalite güvencesi ve akreditasyon sürecinin başlatılması önceliği olan bir iş olarak karşımızda durmaktadır. IFSW IASSW tarafından ortaklaşa hazırlanan 'Sosyal Hizmet Mesleğinin Eğitim ve Öğretimi için Küresel Standartlar Raporu' (2004), CSWE tarafından yayınlanan 'Eğitim Politikası ve Akreditasyon Standartları Raporu' (2015) ve sosyal hizmet

eğitiminde ulusal standartların geliştirilmesini konu alan 'V. Sosyal Hizmet Eğitim Çalıştayı Sonuç Raporu' (2012) dikkate alınarak başlatılacak kalite güvencesi ve akreditasyon işlemleriyle bölümlerin alt yapısına, lisans ve lisansüstü müfredatlara, uygulama derslerine, süpervizyona ve mezun profiline dair pek çok sorunun çözüme kavuşturulacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda VI. Sosyal Hizmet Eğitim Çalıştayı Sonuç Raporu'nda (2016) belirtildiği üzere Sağlık Bilimleri Dekanlar Konseyi (SABDEK) çerçevesinde yürütülen Çerçeve Eğitim Programı (ÇEP) çalışmalarının Sağlık Bilimleri Fakülteleri dışında diğer fakültelerin bünyesinde kurulmuş sosyal hizmet bölümlerini kapsayacak şekilde genişletilmesi bir seçenek olarak değerlendirilebilir.

Önümüzdeki süreçte özetle Türkiye'deki sosyal hizmet eğitimi geliştirme ve nitelikli hale getirme amacıyla kurulmuş olan Sosyal Hizmet Okulları Derneği'ne (SHOD) çok iş düşeceği açıktır. SHOD akreditasyon sürecinin başlatılmasına öncü olabileceği gibi sosyal hizmet lisans eğitimi için yeterlilik ve standartların gözden geçirilmesi, mevcut bölümlerin dayanışma ve işbirliği içerisinde hareket etmesi ve açıköğretim programlarının kontenjanlarını makul düzeylere çekilmesi için YÖK nezdinde girişimlerin başlatılması gibi konularda da görev ve sorumluluklar alabilir. Bunlarla birlikte açıköğretim programlarının örgün eğitim veren programlarca akademik yönden desteklenmesi, lisansüstü eğitimde aşırı multi-disipliner anlayışın önüne geçilmesi, lisansüstü programlar için ulusal eğitim standartlarını oluşturma çalışmalarının başlatılması, YLSY veya benzeri programlarla yurtdışında sosyal hizmet eğitimi alma olanağı da sağlayacak öğretim elemanı yetiştirme uygulamasına devam edilmesi sosyal hizmet eğitimi içinde bulunduğu belirsizlikten kurtarıp nitelikli hale getirebilmek için yapılması elzem olan diğer işler arasındadır.

Türkiye'de sosyal hizmet eğitiminde kontrolsüz büyüme ile başgösteren sorunlar aslında iyi yönetildiğinde bir fırsata da dönüştürülebilir. 2006 yılından itibaren bölüm sayılarının artması sosyal hizmet eğitimine farklı bakış açıları kazandırma potansiyeli taşımaktadır. Ayrıca mezun sayısının, yazılan kitapların ve çevirilerin, alanda önerilen projelerin ve sivil toplum kuruluşlarının da artmış olması, böylelikle sosyal hizmet mesleğinin daha geniş kitlelerce bilinir hale gelmesi sevindirici ve umutlu olmamızı sağlayan önemli gelişmelerdir.

Bu çalışmada Türkiye'de sosyal hizmet eğitiminde ortaya çıkan görüntünün fotoğrafı çekilmek istenmiştir. Fotoğrafa konu olan eğitimin niteliği üzerinde yeterince durulmamış olması, sorunun ele alınışında bölüm müfredatları, program yeterlilikleri, uygulama dersleri, eğitim standartları vb. hususlara yer verilmemiş olması çalışmanın önemli

sınırlılıklarıdır. Bundan sonraki çalışmaların bütüncül bir kavrayışa ulaşmak üzere bilimsel araştırmalar yoluyla bahsedilen konuları da içerecek şekilde genişletilerek yapılması elbette sosyal hizmet eğitiminin daha sağlıklı bir zeminde büyümesi ve gelişmesine olanak sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Abels, P. (2005). The way to distance education. In P. Abels (Ed.). Distance education in socialwork: Planning, teaching and learning, (ss. 3-22). New York: Springer Publishing Company.
- Ambrosino, R.,Heffernan, J., Shuttlesworth, G., &Ambrosino, R. (2008). Social work and social welfare: an introduction. 6th edition. Belmont, CA: Brooks/Cole--Thomson Learning.
- Alptekin, K., Topuz, S. ve Zengin, O. (2014). Türkiye'de sosyal hizmet eğitiminde mevcut durum: tespitler, analizler ve öneriler. (İçinde) E. Atamtürk ve E. Yaman (yayına hazırlayanlar). Sosyal hizmet sempozyumu 2013: Türkiye'de çocuğun refahı ve korunması: kapsayıcı bir yaklaşım arayışı (ss.353-366). Sempozyum Bildirileri (elektronik basım). Kocaeli.
- Alptekin, K. (2016). Başlangıçtan bugüne ve yarına Türkiye'de sosyal hizmet eğitimi.Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Collins, S. (2008). Open and distance learning in qualifying social work education in Britain and the USA: Celebrating diversity and difference? Social Work Education, 27(4), 422-439.
- CSWE. (2016). Information. Erişim: 09.11.2016, <http://www.cswe.org/Accreditation/Information.aspx>
- CSWE. (2015).Educational Policy and Accreditation Standards (EPAS) for baccalaureate and master's social work programs Erişim: 28.01.2016, <http://www.cswe.org/File.aspx?id=81660>
- Çengelci, E. (1998). Sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu. Ankara: Aydınlar Matbaacılık.
- IFSW. (2004). Global Standards for the Education and Training of the Social Work Profession. Erişim: 05.10.2015, http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_65044-3.pdf
- Karataş, K. (2002). Türkiye'de sosyal hizmet eğitiminin dünü, bugünü ve geleceği. K. Karataş (editör). (İçinde) 5. Ulusal sosyal hizmetler konferansı 1999: değişen Türkiye'de insan hakları açısından sosyal hizmetler(ss. 297-302). Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi, Yayın No: 006.
- Karataş, K. ve Erkan, G. (2005). Türkiye'de sosyal hizmet eğitiminin tarihçesi. (İçinde) Ü. Onat (yayına hazırlayan). Sosyal hizmet sempozyumu 2002: sosyal hizmet eğitiminde yeni yaklaşımlar(ss. 112-133). Ankara: Aydınlar Matbaacılık Ltd. Şti.

- Kut, S. (2005). Türkiye’de sosyal hizmet mesleğinin eğitimi. (İçinde) Ü. Onat (yayına hazırlayan). Sosyal hizmet sempozyumu 2002: sosyal hizmet eğitiminde yeni yaklaşımlar(ss. 9-13). Ankara: Aydınlar Matbaacılık Ltd. Şti.
- ÖSYM. (2015).ÖSYS Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzu. Erişim: 08.10.2016,<http://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2015/OSYS/2015-OSYSKONTKILAVUZU15072015.pdf>
- ÖSYM. (2016a).ÖSYS Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzu.Erişim:<http://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2016/LYS/TERCIH/OSYSKONTKILAVUZU01082016.pdf>
- ÖSYM. (2016b).Yurt Dışına Lisansüstü Öğrenim Görmek Üzere Gönderilecek Adayları Seçme ve Yerleştirme Kılavuzu. Erişim: 01.11.2016, <http://www.osym.gov.tr/TR,426/2015-ylsy-kilavuzu-ve-tercih-bilgileri.html>
- ÖSYM. (2016c). DGS Tercih Kılavuzu Bilgileri: Önlisans mezuniyet alanlarına göre dikey geçiş yapılabilecek lisans programları. Erişim: 09.11.2016, <http://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2016/DGS/DGSTercihTablo2OnLisans30092016.pdf>
- Patnos Sosyal Hizmetler Yüksekokulu (2016). Erişim: 10.10.2016, <https://www.agri.edu.tr/tr/kategori/patnos-sosyal-hizmetler-yuksekokulu>
- Reamer, F. G. (2013). Distance and online social work education: Novelethical challenges. *Journal of Teaching in SocialWork*, 33, 369–384.
- Segal, E.A.,Gerdes, K.E. &Steiner, S. (2007). An introduction to the profession of socialwork: becoming change agent. 2nd edition. Belmont, CA: Thomson--Brooks/Cole.
- Sosyal Hizmet Eğitiminde Ulusal Standartların Geliştirilmesi Çalıştayı Sonuç Raporu (2012). V. Sosyal Hizmet Eğitim Çalıştayı, 22-24 Haziran 2012, Uşak Üniversitesi, Uşak.
- Sosyal Hizmet Eğitiminde Güncel Sorunlar ve Sosyal Hizmet Eğitiminin Geleceği Çalıştayı Sonuç Raporu (2016). VI. Sosyal Hizmet Eğitim Çalıştayı Erişim: 10.11.2016, <http://www.sosyalhizmetokullari.org/CalistayNihaiRapor2016.pdf>
- Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (2016). Türkiye’de sosyal hizmet uzmanı sayıları ve istihdam açısından durumları. Erişim: 09.11.2016, <http://www.shudernegi.org/?pnum=175&pt=Türkiye%27deki+Sosyal+Hizmet+Uzmanı+Sayılar>
- Tomanbay, İ. (2005). 1960’lı yıllardan 2000’li yıllara sosyal hizmet eğitimi. (İçinde) Ü. Onat (yayına hazırlayan). Sosyal hizmet sempozyumu 2002: sosyal hizmet eğitiminde yeni yaklaşımlar (ss. 59-63). Ankara: Aydınlar Matbaacılık Ltd. Şti.

YÖK. (2016a). Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı. Erişim: 10.10.2016,
<http://www.yok.gov.tr/web/oyp/anasayfa>

YÖK. (2016b). İstatistikler. Erişim: 13.11.2016, <https://istatistik.yok.gov.tr>

YÖK. (2016c). Sağlık alanında lisans tamamlama. Erişim: 10.11.2016,
[http://www.yok.gov.tr/web/guest/anasayfa/-
/asset_publisher/64ZMbZPZIS14/content/id/26609753](http://www.yok.gov.tr/web/guest/anasayfa/-/asset_publisher/64ZMbZPZIS14/content/id/26609753)

Derleme

Makale Geliş Tarihi:30.08.2016
Makale Kabul Tarihi: 08.09.2017

LOGOTERAPİ: TEMEL BİLEŞENLERİ VE TERAPİ TEKNİKLERİ

Logotherapy: Basic Components and Therapy Techniques

Gizem ÇELİK*

*Yrd. Doç. Dr.,İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Bu makalede, varoluşçu psikiyatri ve hümanistik psikoloji çatısı altında ele alınan ve Victor Frankl tarafından geliştirilen logoterapinin temel bileşenleri ve terapi teknikleri ele alınmaktadır. Günümüz terapi yöntemlerinin ve kuramsal yaklaşımların, bazı gruplarla çalışmada yetersiz kalması durumundan hareketle geliştirilen ve özellikle varoluşsal sorun ve ihtiyaçların çözümlenmesinde önemli adımlar atılmasını sağlayan logoterapi, sosyal hizmet bilim ve mesleği açısından da önemli bir yaklaşımdır. Felsefi önermeleri ve sorgulamaları ile geniş bir perspektife sahip olan logoterapinin, kimi bileşenlerine ve terapötik tekniklerine yer verilen bu makalenin, insanın çeşitlenen ve karmaşıklaşan sorunlarının çözümünde bütüncül bir yaklaşım sunan sosyal hizmet uygulamaları açısından temel düzeyde bir kaynak olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Logoterapi, boyutsal ontoloji, anlam üçlüsü, varoluşsal boşluk, uygulama teknikleri, sosyal hizmet

ABSTRACT

This paper discusses the basic components and therapy techniques of Logotherapy, developed by Victor Frankl, which is under the framework of existential psychiatry and humanistic psychology. Logotherapy, developed due to inadequacy of contemporary therapy methods and theoretical approaches to work with some groups, is an important approach as it provides significant steps in solving the existential problems and needs. In this regard, it is also an important approach for social work. It can be said that this paper is an introductory source for social work since it includes some components and therapeutic techniques of Logotherapy which has a broad perspective of the philosophical propositions and queries.

KeyWords: Logo therapy dimensional ontology, the meaning triad, existential vacuum, therapy techniques, social work.

GİRİŞ

*Yaşamının anlamsız olduğunu düşünen bir kişi sadece mutsuz değildir;
aynı zamanda güçlkle yaşamaktadır.*

Albert Einstein

Varoluşçu psikiyatri ve hümanistik psikoloji çatısı altında ele alınan logoterapi, bazı otoritelerce Üçüncü Viyana Psikoterapi Okulu olarak adlandırılmaktadır (Frankl, 2009: 112-113). Logoterapinin içinde bulunduğu bu kategoriyi netleştirmek amacıyla psikoterapi tarihini gözden geçiren Frankl (2007), psikanalitik ve davranış terapisinin amaç ve yöntemlerini özetlemektedir.

Frankl (2007: 9-10)'a göre, psikanalitikterapinin davranışların altında yatan gizli, bilinçsiz güdülenimlerini ortaya çıkarma işlemi, "nevrotiğin maskesini düşürme" olarak ifade edilmektedir. "Maske düşürücü psikologların" maskesi düşürülemez yani otantik şeylerle karşılaştıkları noktada durmadıkları takdirde kendi gizil güdülenimlerinin maskesinin düştüğü, böylece gerçekten insanca olan şeyleri küçümseme ve aşağılama arzularının ortaya çıktığını belirtmektedir.

Öğrenme teorisine dayalı davranış terapisi ise, psikanalizin içerik ve yöntemini eleştirerek nevrozu, belli öğrenme ve koşullanma süreçlerine bağlayarak rahatsızlığı ortadan kaldırmak amacıyla yeniden öğrenmeyi ve yeniden koşullanmayı öngörür. Ayrıca bu yaklaşımlar, nevrozu ortadan kaldırırsa bile yerini çoğunlukla bir boşluğa (vakuma) bırakmaktadır. Böylece birey, mükemmel bir uyum sağlamış ve işlevselliği düzelmiştir ama anlam eksik kalmıştır (Frankl, 2007: 14). Ancak logoterapi, nevroz düzleminin ötesine geçerek, insanı boyutuyla incelemekte ve sadece bu boyutta bulunan kaynaklara ulaşabilmektedir (Frankl, 2007: 11).

Logoterapi, insanı ve onunla ilgili tüm bileşenleri ele alma yöntemi bakımından antropoloji, felsefe ve psikoloji gibi farklı bilimlerin bileşimini içermektedir (Guttmann, 2008: 30). İnsan doğasına ilişkin görüşler bakımından antropoloji; dünya görüşü açısından felsefe ve terapi yöntemi sunması açısından psikoterapi ile bağlantılıdır. Ayrıca ilerleyen sayfalarda anlaşılacaktır ki logoterapi, sosyal hizmet değerleriyle paralel bir yöntem anlayışına sahip ve uygulama alanları için önemli bir kaynak konumundadır.

Logoterapinin Felsefi Arka Planı

Logoterapiyi varoluşçu psikiyatri veya hümanistik psikoloji kategorisi altında tanımlayan Frankl (2007: 9), logoterapinin varoluşsal ve fenomenolojik yapısına vurgu yapmaktadır. Varoluşçu yaklaşımın odağı, en genel ifadeyle, yaşamın bireysel olarak nasıl deneyimlendiğinin anlaşılmasıdır. Fenomenoloji ise, varlığın bir fenomen olarak incelenebilir olduğuna inanmaktadır (Frankl, 2010: 63). Bu terimlerin büyük oranda psikiyatri ve psikolojinin alanlarıyla bütünleşik yapıda olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra, varoluş, varlık, varoluşun özü ve anlam istemi gibi ifadeler konunun daha geniş bir arka planda, felsefi derinliğinin olduğunu göstermektedir.

Spiegelberg (1972) fenomenolojinin Frankl'ı, psikanalizin ve bireysel psikolojinin kalıplaşmış önyargılarından uzak tutarak, onun özgürleşmesini sağladığını belirtmektedir. Her ne kadar Frankl, fenomenolojiyi geliştirme ile ilgilenmiyor olsa da, fenomenolojinin psikiyatride kullanımını savunması (Spiegelberg, 1972: 245) Frankl'ın

bu bileşenlerle, hastalarının sorun ve ihtiyaçlarını yorumlamak yerine, onları duymayı ve gerçek anlamda anlamayı sağlayan logoterapiyi geliştirmesini sağlamıştır (Spiegelberg, 1972: 353). Örneğin Frankl (1967: 2), logoterapinin üç varsayımı olan “irade özgürlüğü”, “anlam istemi” ve “yaşamın anlamı”nı fenomenoloji anlayışına dayandırmaktadır.

Kierkegaard’ın genellikle ilk varoluşçu olarak kabul edildiği ve Husserl’in kurucusu olarak görüldüğü varoluşçu fenomenoloji, birden çok kaynaktan beslenen bir harekettir (Halling ve Nill, 1995: 2-3). Kierkegaard, insanın somut varlığını somut yaşam durumu içinde vurgulamakta ve Hegel’in felsefesine dayanan soyut anlayışlara karşı durmaktadır. Örneğin Kierkegaard umutsuzluğu, kişinin gerçek benliğini ve gerçek durumunu inkârı veya birinin o kişi olmadığı halde o kişi olma yönündeki ısrarının bir sonucu olarak görmektedir (Halling ve Nill, 1995: 4). Frankl da aynı şekilde, biricik olan her insanın başka hiç kimsenin yapamayacağı biricik somut bir görevi gerçekleştirmekte olduğunu savunmaktadır. Bu bakış açısı, sosyal hizmet temel değerlerinden biri olan bireyselleştirme değeri ile yakından bağlantılıdır. Sosyal hizmet uygulamalarındaki bireyselleştirme değeri (Thompson, 2013: 157), insanların sahip oldukları haklar bakımından biricik bireyler olarak ele alınmaları ve uygulamanın, bireyin kişisel, sosyo-kültürel ve ekonomik özelliklerine, sosyal çevrenin yapısına, ihtiyaç, sorun ve sahip olunan kaynaklara göre yapılandırılması gereken bir süreç olduğunu ifade etmektedir. Bu bağlamda müracaatçı, çeşitli güçlükler dolayısıyla profesyonel yardıma gereksinim duyan, ancak bu yardımı alırken, biricikliği ve varoluşundaki biricik somut görevleri yerine getirebilecek güce sahip kişidir.

Frankl’in görüşlerinden yararlandığı bir başka felsefi düşünür Nietzsche’dir. Frankl, Nietzsche’nin sözlerine atıfta bulunmakta, “yaşamak için bir nedeni olan kişinin, hemen her nasıla dayanabileceğini” belirtmektedir. Kendi yaşam deneyimlerinde de zorlu şartlarla mücadele etmede “yaşamda bir nedeni olmaya” vurgu yapan Frankl, bir açıdan, Nietzsche’nin tanımladığı, otantik değerler yaratan ve sonuna kadar yaşayan “üstün insan”ı ifade etmektedir.

Frankl’in çalışmalarından etkilendiği bir diğer isim Heidegger’dır. Heidegger kendisini varoluşçu olarak kabul etmese de, varlık sorusunu yanıtlarken fenomenolojik varoluşsal kaygıları birleştirerek açıklamalar yapmaktadır. Almanca bir kelime olan Daseinkavramını kullanan Heidegger, insandan her zaman Dasein olarak bahsetmektedir. Heidegger’e göre, Da (var) insanın var olduğunu, başka bir ifadeyle, meydana getirilmiş bir nesne olduğunu fakat aynı zamanda, dünyayı da meydana getirdiğini belirtmektedir. Bu anlamda Dasein, hem anlam veren, hem de bilinendir. Bu

yüzden her Daseinkendi dünyasını oluşturmaktadır (Yalom, 2001: 41- 42). Frankl, Heidegger'in bu görüşlerini ve Binswanger'in Daseinanalysis'ini ele alarak açıklamalar getirmiş; Daseinanalysis'insikoterapötik uygulama ile ilgili olmadığını (Frankl, 1967: 134), logoterapinin ise sadece varlık veya varolma ile değil, aynı zamanda anlam ile de ilgili olan aktivistik ve terapötik yönelimli bir yapısı olduğundan bahsetmektedir (Frankl, 1967: 1).

Çağın koşulları, hızı ve belki de getirdiği dayatmalar karşısında "bunalan", ihtiyaç ve sorunlarını çözümüleme noktasında "kaybolmuş" hisseden bireylerin yaşamlarının anlamını keşfetmeleri ve bu yolla, kendilerine sağlanan diğer yardım kaynaklarından daha etkili yararlanmaları sağlayabilmek adına logoterapinin, sosyal hizmet gibi insani hizmet sunan meslek ve disiplinlerce tanınarak uygulamada yararlanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Logoterapinin Bileşenleri

Frankl (2007: 14), "logoterapi" teriminin "anlam yoluyla terapi" olarak çevrilebileceğini belirtmektedir. Yunanca bir kelime olan "logo", "anlam" demektir (Frankl, 2009: 112). Frankl (1970: 103), bu terimin sadece "anlam"ı ifade etmediğini, aynı zamanda "öz" anlamına da geldiğini belirtmektedir (akt. Ras, 2000: 16-17). Ancak Frankl bu terimi genellikle "anlam" yerine kullanmaktadır. Logoterapiyi "anlam yoluyla terapi" veya "anlam yoluyla iyileşme" olarak ifade etmenin dini çağrışımlar yapabileceğini belirten Frankl (2007: 14), logoterapinin şöyle veya böyle, anlam merkezli bir terapi olduğunu vurgulamaktadır.

Logoterapiyi oluşturan ve açıklayan çeşitli terimler bulunmaktadır. Bunlar; boyutsal ontoloji modeli; yaşamın anlamı üçlüsü ve varoluşun özü; değerler üçlüsü, varoluşsal engellenme ve boşluk; noö-dinamikler ve noöjenik nevrozlar; sevginin ve acının anlamıdır.

Boyutsal Ontoloji

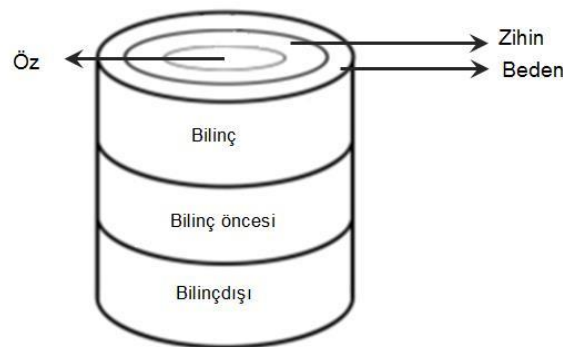
Logoterapiyi daha iyi kavrayabilmek için, insana ve insan yaşamına olan yaklaşımını ve getirdiği açıklamaları derinlemesine bilmek gerekmektedir. Frankl insanı, beden ve zihinden oluşan bir "öz"⁷ olarak görmektedir. Ancak "öz" kavramını kullanırken de dini çağrışımları önlemek adına noötik kavramını tercih etmektedir (Lewis, 2011: 1). Kendisi

⁷ İngilizce literatürde, "spirit" olarak ifade edilen bu kavramın Türkçe karşılığı "ruh"tur. Dini çağrışımlardan uzak kalmak adına "öz" kavramı tercih edilmiştir. Frankl'ın bu konudaki çözümü, "noötik (*noetic*)" kavramının kullanımı şeklindedir.

bu kavramı ayrıca, “eşsiz insan”ı ifade ederken kullanmaktadır (Frankl, 1969: 22). Frankl’ın insan doğası tanımlaması, üç basamaklı piramidi andırmaktadır. Bu piramidin en altında fiziksel boyut, ikinci basamakta psikolojik boyut ve en üst basamakta tinsel boyut yer almaktadır. Fiziksel boyut bedensel; psikolojik boyut psikolojik ve sosyal; tinsel boyut ise, felsefik ve teolojik konuları içermektedir. Logoterapi yöntemi ile çalışan terapistler, her üç boyutla da çalışmaktadır. Çünkü Frankl’ın tanımladığı ve ele aldığı insan, bu boyutların bir bileşimidir. Böylesi bir bütüncül çalışma, diğer profesyonellerle kurulacak ekip ilişkisi ile daha sağlıklı yürütülebilecektir. Bu açıdan logoterapinin, sosyal hizmet bilgi temeli ve uygulama yaklaşımları ile benzer bir yöntem içerdiği söylenebilir.

Frankl, farklı kuram ve yaklaşımlardan aldığı bilgileri sentezlemekte ve kendi kuramsal temelini oluşturmaktadır. Bu bütünleştirilmiş katkıyı, insanı anlayabilmeye ve modelde kullanılan tekniklere yönelik bir “ruh katma” olarak ifade etmektedir (Frankl, 2004: 228). Bu nedendir ki, bazı bilim insanları logoterapinin, hem psikanalizi hem de davranışçılığı insancillaştırdığı şeklinde açıklamalar yapmaktadır (Frankl, 2007: 10-11). Oluşturduğu bu modeli boyutsal ontoloji olarak tanımlayan Frankl, modelini tanımlayabilmek için silindir şeklinden yararlanmaktadır. Silindirin yan yüzeyleri Freud’dan ödünç alınan bilinç, bilinç öncesi ve bilinç dışını temsil eden dilimlerden oluşmaktadır. Ayrıca silindire her iki uçtan bakıldığında, gövdenin iç kısmının öz, zihin ve beden dilimlerinden oluşmakta olduğu görülmektedir (Bkz. Şekil 1). Frankl bu modele dayanarak, insan özü ile ne anlatmak istediğini açıklamaktadır (Frankl, 1969: 22-25).

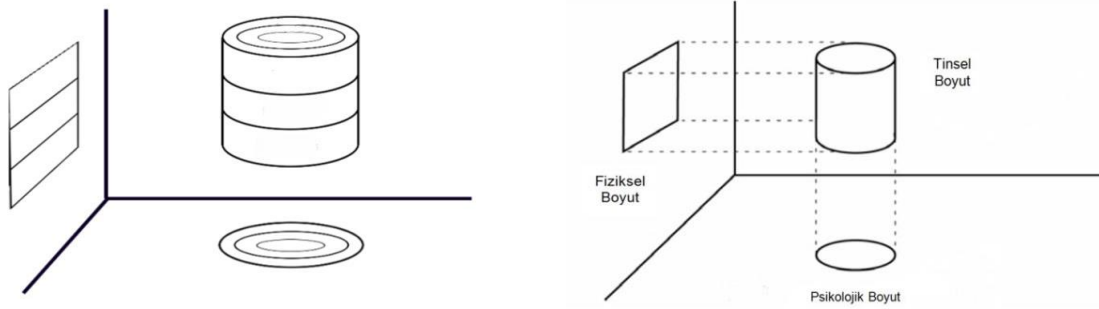
Şekil 1: Frankl’ın Boyutsal Ontoloji Modeli



Frankl (1969), boyutsal ontoloji modelini açıklarken çeşitli kurallardan bahsetmektedir. Bunlar;

Kural 1: Farklı boyutları bulunan bir fenomen bir boyut üzerinden yansıtıldığında, bütünden farklı olan daha küçük bir kesiti görülmektedir (Frankl,1969: 23). Üç boyutlu uzay iki boyutlu bir düzleme döndürülürse, iki boyutlu düzlem üzerinde yansıtılan silindir görüntüsü bir dikdörtgen veya bir daire şeklinde görülmektedir (Bkz. Şekil 2).

Şekil 2: Frankl'ın Boyutsal Ontoloji Modeli Kuralları



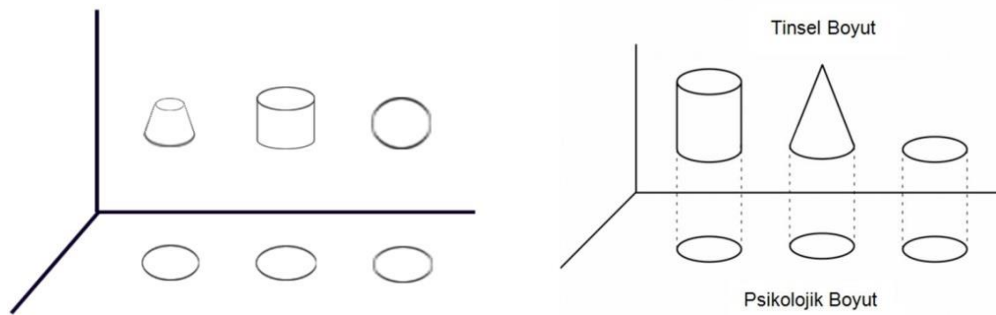
Aynı fenomene ait bu görüntüler, çelişkili olarak ifade edilebilecek bazı yükseklik, genişlik, çap, yarıçap ve çevreye sahip farklı şekillerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Çelişki, ancak birisi bu görüntünün silindirin sadece bir yansımasını gösterdiğini belirttiğinde ortadan kalkacaktır. Eğer kişi, silindirin bir dikdörtgenden veya bir daireden başka bir şey olmadığını iddia edecek olursa, o zaman gerçek hata yapılmış olacaktır (Lewis, 2011: 3). Benzer şekilde, terapist insanın sadece psişik dinamiklerine ve biyolog da insanın sadece kimyasal bütünlüğüne bakarak varsayımlarda bulunmaktadır (Frankl, 1969: 24-25). Başka bir deyişle, bireyin deneyimlediği sorunlar da farklı açılardan farklı şekillerde görülüp değerlendirilebilmektedir. Frankl, işte bu tür ele alışların hataya neden olacağını savunmaktadır. Boyutsal ontoloji modelinin bu kuralı, sosyal hizmet uygulama sürecindeki müracaatçının tek boyutlu bir bakış açısı ile ele alındığında, biricikliğini yok sayan ve belki de ihtiyaç duyduğu çözüme ulaşması konusunda ona engel olabilecek bir yönelimin önüne geçilmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır.

Frankl'ın boyutsal ontoloji modelinin ilk kuralının bir başka özelliği, silindirin açık halinin dikdörtgen, kapalı halinin ise daire yansıması göstermesi ile bağlantılı yapılan açıklamalara dayanmaktadır. Frankl (1969: 24-25) bu özelliği, deterministik ilkeler ve özgürlük boyutunda ele almaktadır. Ona göre deterministik ilkeler, kapalı sistem olan psikoloji ve biyolojide gösterilen faaliyetlerde; özgürlük ise açık sistem olan insan özünde bulunmaktadır. Bu bağlamda, logoterapiyi temel alan yaklaşımla hareket eden bir sosyal

hizmet uzmanının, müracaatçının fiziksel, psikolojik ve tinsel boyutunu içeren bir bakış açısıyla sürece dâhil olması büyük önem taşımaktadır.

Kural 2: Frankl'ın boyutsal ontoloji modelinin kurallarını açıklamada ele alınan bir başka konu, farklı şekillerin benzer yansımalar oluşturması üzerinedir. Farklı fenomenler, alt yüzeye yansıtıldığında kendi boyutlarından farklı ve birbirine benzeyen görüntüler oluşturabilmektedir (Frankl, 1969: 23). Bir çember, silindir veya koni, alt yüzeye yansıtıldığında aynı görüntüyü yani daire şeklini verebilmektedir (Bkz. Şekil 3).

Şekil 3: Frankl'ın Boyutsal Ontoloji Modeli Kuralları



Bu durum, alt yüzeyde beliren dairenin nedeninin açık olmamasına yol açmaktadır. Benzer şekilde, bireyin deneyimlediği sorunun da psikolojik, sosyal veya ekonomik nedenleri olabilmektedir (Frankl, 1969: 24-25). Frankl, kişinin olduğu ve olabileceği arasında tinsel bilinçdışı açısından, yaşadığı psikolojik semptomların çatışmaya neden olduğu durumlarda logoterapiyi özel bir tedavi yöntemi olarak görmektedir. Örneğin; eşine şiddet uygulayan bir erkeğin şiddet davranışının altında yatan neden ilk bakışta, kontrol edilemeyen öfke olarak ifade edilebilir. Ancak boyutsal ontoloji modeli ile ele alındığında, şiddet davranışına neden olan farklı boyutların (istihdam ve sosyal güvence konusunda yaşanan sıkıntılar, toplumun erkekten beklediği rol ve sorumlulukların artan yükü karşısında ezilmek, kadını şiddet uygulanabilecek bir kişi olarak görmek gibi) varlığı ön plana çıkar. Bu da, sorunun çözümü noktasında, hem davranışın bütünsel analizinin yapılması hem de müdahale odaklarının belirlenmesi açısından sosyal hizmet uzmanına yol gösterir.

Silindir tasvirinde de belirtildiği gibi, insan özünün bir kısmı bilinçdışıdır. Özünbilinçdışı, kişi ve bu kişinin olabileceği kişi arasındaki fark nedeniyle dinamik bir enerjiye sahiptir (Frankl, 2010: 63). Bu anlamda birey, özüne ait gücün yeterince farkında

olmayan veya bunu yeterince dışarı yansıtmamış, ancak bu potansiyeli içinde taşıyan bir niteliktedir. Freud'un libido ve cinsel enerji ile ilişkilendirilen içgüdüsel bilinçdışı, Frankl tarafından inanç ve bilinçdışı dinselikle ilişkilendirilmektedir (Frankl, 1969: 54).

Frankl, geliştirdiği boyutsal ontoloji modeli ile çeşitli sorunların kökenlerini ve etkilerini sınıflandırmıştır (Bkz. Tablo 1). Bu sınıflandırma, sosyal hizmet uzmanları ve akademisyenlerinin, çalıştıkları müracaatçı sistemleri ve onların deneyimledikleri sorunlar üzerinden bir analize olanak tanımaktadır.

Tablo 1: Boyutsal Ontoloji Modeline Göre Sorunların Köken ve Etkileri

Sınıflandırma	Kökeni	Etkileri
Psikojenik Bozukluklar: Anksiyete ve Fobiler Zorlanımlar Cinsel İşlev Bozuklukları	Psikolojik Boyut	Fiziksel ve/veya Psikolojik boyut
Somatojenik Bozukluklar: Psikoz Demans Alzheimer	Fiziksel Boyut	Psikolojik Boyut
Psikosomatik Bozukluklar: Bazı Baş ağrıları Bazı Sırt Ağrıları Bazı Ülserler	Fiziksel veya Psikolojik Boyut	Fiziksel Boyut
Tepkisel Bozukluklar: Bağımlılıklar Anoreksiya İyatrojenik Nevrozlar	Fiziksel veya Psikolojik Boyut	Psikolojik Boyut
Noöjenik Bozukluklar: Aşırı Davranış Orta Yaş Krizi	Tinsel Boyut	Psikolojik Boyut

Kaynak: Lukas (2000).

Frankl'ın boyutsal ontoloji modeli ile sağladığı bakış açısının avantajı, bireyi herhangi bir bozukluğu/hastalığı olan biri olarak değerlendirmenin ötesinde, onu oluşturan tüm boyutlarda deneyimlediklerinin anlaşılması ve buna uygun uygulama yöntemi geliştirilebilmesidir. Böylesi bir bakış açısı, zaten sosyal hizmet uygulamalarına yön vermede sosyal hizmet uzmanlarının kullandığı bir yöntemdir. Bu açıdan, bireyi çevreleyen sorun ve ihtiyaçlar, bütüncül bakış açısıyla ve müracaatçının da katılımıyla analiz edilir; yapılması gerekenlere ilişkin yol haritası yine müracaatçının aktif katılımıyla, mikro, mezzo ve makro boyutlarda planlanarak hayata geçirilir.

Wong(1998; akt. Andreasen, t.y.: 33), Frankl'ın üç boyutlu analizini ilerleterek, beş boyutlu bir açıklama yapmaktadır (Bkz. Şekil 4).

Şekil 4: Wong (1998)'un Boyutsal Analizi



Frankl'ın boyutsal ontoloji modelinin geliştirilmiş hali olduğu için ve daha kapsamlı bir kavrayış sağlayabileceği düşünülerek; ayrıca, sosyal hizmet uygulama alanlarındaki yaklaşımlarda yararlanılabilecek bir kaynak olduğu için kısaca değinilecek olursa;

- Tinsel Boyut; manevi farkındalık, Tanrı'yı bilme kapasitesi.
- Noötik Boyut; anlam istemi, ahlak anlayışı, tinsel inanç ve değerler, acıya ilişkin olumlu tutumlar.
- Psikolojik Boyut; algı, öğrenme ve anlama, bilişsel süreçler.
- Psikosomatik Boyut; duygusal durumlar, stres reaksiyonu, fiziksel ağrı.
- Fiziksel Boyut; fiziksel sağlık ve biyolojik özelliklerdir.

Anlam Üçlüsü ve Varoluşun Özü

İkinci defa yaşıyormuşçasına ve ilk kez şimdi yapmak üzere olduğunuz gibi hatalı hareket etmişçesine yaşayın!

Viktor E. Frankl

Logoterapinin bütüncül anlayışını kavrayabilmek için üzerinde durulması gereken önemli bir başka konu, "logoterapinin kaynakları" olarak ifade edilen "irade özgürlüğü", "anlam istemi" ve "yaşamın anlamı"dır.

İrade özgürlüğü, insanların seçim yapma özgürlükleri olduğunu ifade etmektedir. İnsanlar seçim yapma ve yaptıkları seçimlerin sorumluluğunu almak zorundadır (Wong, 1998: 621). Logoterapinin varoluşçu felsefe ilkeleriyle olan bağlantısı çerçevesinde yorumlanabilecek irade özgürlüğü, insan varoluşunun özü ve gerçek anlamda varolmaya çalışan insanın esas amaçlarından birini ifade etmektedir. Sosyal hizmetin önemli değerlerinden birini olan "müracaatçının kendi kaderini tayin hakkı" ile doğrudan bağlantı kurulabilecek logoterapi kaynaklarından biri olan irade özgürlüğü, sosyal hizmet uygulamalarında logoterapinin kullanımına ilişkin -değerler anlamında- ortaklıklar sunmaktadır.

Bir diğer bileşen olan **anlam istemi**⁸, aslında logoterapinin açıklanmasında sıklıkla üzerinde durulan ve logoterapinin diğer psikoterapi okullarından farklılaşmasını sağlayan bir konudur. Freud zevk isteminden, Adler güç isteminden bahsederken Frankl, anlam istemini öne sürmektedir. Frankl, zevk veya güç isteminin bir ihtiyaç olarak düşünülmesi ve bu istemin gerçekleştirilmesi yönünde girilen çabaların, bireyleri sınırlandıracağı ve “varoluşsal engelleme” ile yüzyüze gelebileceğini belirtmektedir. Frankl, anlam istemi tarafından yönlendirilmediğimizi, onun tarafından çekildiğimizi ifade etmektedir (Andreasen, t.y.: 19). Bu da aslında, insanın seçenekleri olduğunu göstermektedir. Anlam istemi bastırıldığında kişi, kendine yönelik yıkıcı davranışlar içine girebilmektedir. Bu nedenle anlam istemi “*sadece bir inanç sorunu değil, bir olgudur*” (Frankl, 2007: 27). İçinde bulunduğumuz sosyo-ekonomik yapıda, bulunduğumuz statüye göre sahip olmamız gerekenlerin sürekli, kimi kaynaklarca telkin edildiği bir süreci yaşıyoruz. Bu kaynaklar, tüketim toplumunun temel bileşenleri olarak nitelendirilebilecek zevk ve güç istemini vurgulamakta ve bireyi, daha fazlasını isteme ve elde etme konusunda kışkırtmaktadır. Ulaşılmaya çalışılan veya elde edilen zevk ve güç ise; içeriği olmayan, anlamsız bir boşluğun süslenerek gizlenmesinden öte bir şey değildir. Bu nedendir ki, özellikle son yıllarda, tükettikçe artan tüketim isteği, bir türlü yeterli görülemeyen güç talebi ve şiddete dönüşecek şekilde yoğunlaşan mutsuzluk ve umutsuzluk hali her yeri sarmıştır. Genel olarak ülkeleri saran ve savaşa yönelten bu durum, daha küçük ölçekte, örneğin; sosyal hizmet uygulamaları bağlamında yapılan sosyal yardımlar veya birey odaklı uygulamalarda bireylerin ihtiyaçlarını ve sorunlarını çözümlenmede yetersiz kalmaktadır. Çünkü logoterapiye göre, bireyler yoğun bir varoluşsal engellenme ve varoluşsal boşluk içindedir.

Bazı insanlar daha rahat hissettikleri için yaşamlarındaki tanıdık desenleri ve çoğu zaman “anlamsız” olarak ifade edilebilecek rutinlerini sürdürmeyi tercih etmektedir. Yeni ve yaratıcı görevler geliştirme motivasyonları olmadığı için yeni insanlar tanıma veya farklı faaliyetlerle meşgul olmayı tercih etmemektedirler (Andreasen, t.y.: 20). Hâlbuki farklı ve yaratıcı faaliyetler ve farklı insanlar, her ne kadar bireyin alışlagelen yaşam sürecinde kimi gerginliklere ve gerilimlere neden olsa da, **yaşamın anlamına** ulaşmada kolaylaştırıcı olabilmektedir. Logoterapinin bu boyutu, önceki sayfada boyutsal ontolojiye göre yapılan sınıflandırmada ifade edilen ve sosyal hizmet uzmanının

⁸Anlam bulma yolu ile sağlıklı ve anlamlı bir yaşam sürülebileceği görüşüne sahip kişiler, kendilerine şu soruları sorabilirler;

- Ben kimim? – Kimlik
- Niye buradayım? – Amaç
- Nereye doğru ilerliyorum? – Yön
- Tüm bunlar ne? – Anlam

karşılaşması muhtemel sorun alanlarında, müracaatçılara yardımcı olacak önemli bir kaynak olarak düşünülebilir. Logoterapiden yararlanan sosyal hizmet uzmanı, müracaatçısının, yeni insanlarla bir araya gelme ve farklı etkinlikler içinde bulunmasının -her ne kadar kimi zorlanımlara sebep olsa da- yaşamın anlamına ulaşmasında önemli bir adım olabileceğini bilecektir. Yaşam içindeki söz konusu gerilimle ilgili açılımları, çalışmanın noöjenik nevrozlar ve noö-dinamikler alt başlığı altında yapılan açıklamalarla birlikte okumak uygun olacaktır.

Frankl (2009: 122) yaşamın anlamının *“insandan insana, günden güne, saatten saate farklılık gösterdiğini, bu nedenle önemli olanın yaşamın anlamı değil, daha çok belli bir anda bir insanın yaşamının özel anlamı”* olduğunu belirtmektedir. Bu bakımdan yaşamın anlamı, bir kere ulaşıldıktan sonra nihayete eren bir nitelikte olmayıp, yaşamın her anında aranması ve istenmesi gereken bir özelliktir. Ancak yaşamın anlamına ulaşmaya ilişkin Frankl (2009: 123), kritik kimi noktaların altını çizmektedir; *“(…) Nihai anlamda kişinin, yaşamın anlamının ne olduğunu sormaması, bunun yerine bu sorunun muhatabının kendisi olduğunu kavraması gerekir (...) Bu nedenle logoterapi insan varoluşunun özünü, sorumlulukta görmektedir.”*

Varoluşun özü olarak ifade edilen sorumluluk, varoluş felsefelerinde sıklıkla üzerinde durulan bir temadır. Frankl (2009: 123- 124), logoterapi ile ilgili varoluşun özü olarak ifade ettiği sorumluluğu şöyle açıklamaktadır;

“(…) İkinci defa yaşıyormuşçasına ve ilk kez şimdi yapmak üzere olduğunuz gibi hatalı hareket etmişçesine yaşayın! (...) Bu algı kişiyi, yaşamın sınırlı oluşuyla olduğu kadar, hem kendi yaşamıyla hem de kendisiyle ne yapacağını belirleyiciliğiyle karşı karşıya getirir.”

Logoterapide bireyin söz konusu sorumluluğunun neye ve kime karşı olduğu konusunda farkındalık kazanmasına çalışılmaktadır. Bunu yaparken, didaktik ve yönlendirici olmadan, tamamen bireyin seçimine bırakılan bir süreç işlemektedir. Logoterapinin bu ilkesinin, sosyal hizmet değerlerinden biri olan ve daha önce de ifade edilen *“insanın kendi kaderini tayin hakkı”* ile aynı anlama geldiği görülmektedir.

Yaşamın anlamının kişinin özünde kapalı bir sistem olmadığını ve dünyada keşfedilmesi gerektiğini vurgulayan Frankl (2009: 125), *“insan varoluşunun kendini aşkınlığı”* özelliğini belirtmektedir. Varoluşun bu özelliğine göre insan, kendi dışındaki bir şeye veya birisine yöneldiğinde yaşamın anlamına ulaşabilmektedir (Frankl, 2009: 125).

“(…) Kişi, hizmet edeceği bir davaya veya seveceği bir insana kendini adayarak ne kadar çok kendini unutursa, o kadar çok insan olur ve kendini de o kadar çok gerçekleştirir. Kendini

gerçekleştirme, hiç de ulaşılabılır bir şey değildir (...) sadece kendini aşmanın bir yan ürünü olarak olasıdır.”

Yaşamın anlamının sürekli değiştiğini, ancak hiç yok olmadığını ifade eden Frankl (2009: 125), logoterapiye göre yaşamın anlamının üç farklı yoldan keşfedebileceğini belirtmektedir. Bu yollardan ilki, bir eser yaratmak veya bir iş yapmaktır. Diğeri, bir şey yaşamak veya bir insanla etkileşmektir. Yaşamın anlamını keşfetmeye yönelik olan bu yola ilişkin Frankl (2009: 125), bir şey yaşamak ile iyilik, doğruluk, güzellik vb. yaşamayı, doğayı ve kültürü yaşamayı ifade etmektedir. Hatta bir insanla etkileşmek yolu ile ilgili altını özellikle çizdiği konu, kendi ifadeleriyle, *“yaşamda anlam bulmanın son ve bir o kadar önemlisi de olanca eşsizliği ile bir insanı yaşamak; yani onu sevmektir”*. Son olarak Frankl’a göre yaşamın anlamına, kaçınılmaz acıya yönelik bir tavır geliştirerek ulaşılabilmektedir. Genel olarak bakıldığında, Frankl’ın yaşamın anlamına ulaşmayı, üç kategorili değerler dizisiyle formüle ettiği görülmektedir.

Değerler Üçlüsü ve Yaşamın Anlamını Bulma

Frankl yaşamın anlamına ulaşmada yaratıcı, deneyimsel ve tutumsal değerler olduğundan bahsetmektedir. Frankl(1969: 70; akt. Lewis, 2011: 8-9)’a göre yaratıcı değer, yaşamdaki neredeyse tüm eylemleri kapsamaktadır. Hobiler, gerçekleştirilen işler, tasarımlar veya gönüllü çalışma aracılığıyla hayata geçirilebilmektedir. Başka bir deyişle, eylem yoluyla anlam bulmayı ifade etmektedir.

Deneyimsel değer, dünyadaki tüm güzel ve gerçek deneyimleri kapsadığı gibi, insanlar arasındaki sevginin keşfini de içermektedir. Deneyimsel değer, doğa, sanat, dans, müzik ve edebiyat aracılığıyla veya sevgi ve kabul ilişkileri ile hayata geçirilmektedir. Anlaşılacağı üzere deneyimsel değerler, diğer insanlarla kurulan ilişkilerle yaşamda anlam bulmayı sağlayan değerlerdir.

Son olarak tutumsal değerden bahsedilebilir. Frankl’ın tutumsal değeri, diğer değerlerden daha üstün tuttuğunu belirten Lewis (2011: 9), tutumsal değerın kaçınılmaz acı karşısında alınan doğru tutum ile hayata geçirildiğini belirtmektedir. Eğer bir kimse, korkaklığı cesareteveyaintikamı merhamete veya ödün vermeyi adalete tercih ederse, tutumsal değeri gerçekleştirmiş olmaktadır. Anamlı yaşama, tüm bu değerlerin mümkün olan en üst düzeyde hayata geçirilmesi ile ulaşılmaktadır⁹.

⁹Frankl (2009: 17-110) *İnsanın Anlam Arayışı* adlı kitabında, yukarıda belirttiği bu değerleri Auschwitz Toplama Kampı’nda kaldığı sürede nasıl yaşama geçirdiğini anlatmaktadır.

Frankl'in anlam bulma yollarına ek olarak, bazı yazarlar da aslında benzer konularda çeşitli açıklamalarda bulunmuşlardır. Örneğin David Guttman (2008: 103-104) yaşamın anlamını keşfetmeye yönelik 12 yol önermektedir. Bunlar;

- 1) Başarılı bir eylem, faaliyet veya yaratıcı bir girişim yaparak,
- 2) Bir değer yaşayarak,
- 3) Acı ile yüzleşerek,
- 4) "Sembolik büyüme"ye erişerek,
- 5) (Kendini) keşfederek,
- 6) Seçim yaparak,
- 7) Deneyimleyerek,
- 8) Sorumluluk üstlenerek,
- 9) Kendini aşmayı teşvik ederek,
- 10) Suçluluk hissederek,
- 11) Acıya sahip olarak ve
- 12) Ölümü karşılayarak yaşamın anlamına ulaşılacak yollardır.

Bir kişinin yaşamının anlamı sürekli değişmekle birlikte, yaşamının anlamına ulaşma yollarının da çeşitlilik gösterdiği anlaşılmaktadır. Logoterapiyi benimseyen sosyal hizmet uzmanları, müracaatçılarıyla yaptıkları görüşmelerde, müracaatçıların güçlü yanlarını keşfederek sorunlarının üstesinden gelmede onları güçlendirme ve yaşamlarındaki anlamları bulmalarında bu yollardan yararlanabilirler. Ancak çeşitli nedenlerle anlam istemine ulaşamama veya yaşamının anlamsız olduğunu düşünme, varoluşsal engellenme ve varoluşsal boşluk ile karşı karşıya kalan bireyin yaşamdan soyutlanmasına neden olmaktadır. Sosyal hizmet uygulamalarında da karşılaşılabilecek ve kavranamadığında, başarı ile gerçekleştirildiği düşünülen geleneksel yöntemleri bile etkisiz kılabilen önemli bir konu olduğu için, ilerleyen başlıkta detaylı şekilde ele alınmaktadır.

Varoluşsal Engellenme ve Varoluşsal Boşluk

Bu çağ, günden değil tutku eksikliğinden sona erecek.

Søren Kierkegaard

Frankl (2009), anlam isteminin çeşitli nedenlerle engellenebildiğini belirterek bu durumu, **varoluşsal engellenme** olarak ifade etmektedir. "Varoluşsal" terimini 1) insan olma durumunu anlatmak için, 2) varoluşun anlamı için ve 3) kişisel varoluşta somut bir anlam

bulmaya yönelik arayış¹⁰ olarak üç farklı şekilde kullanan Frankl (2009: 115), varoluşsal engellenmenin nevroza yol açabileceğini belirtmektedir. Söz konusu nevrozları “noöjenik nevrozlar” olarak tanımlayan Frankl (2009:115), varoluşsal engellenmenin kendi içinde patolojik (hastalıklı) olmadığı gibi patojenik (hastalık yaratıcı) de olmadığını (Frankl, 2009: 116-117) belirtmektedir. Bu anlamda noöjenik nevrozlar, nitelikli, mutlu ve huzurlu bir yaşam sürmenin önündeki gizil engeller olarak ifade edilebilir.

Frankl’ın tanımladığı değerler üçlüsü veya diğer yollardan herhangi biri veya birkaçı ile yaşamın anlamını keşfeden kişi, daha mutlu ve huzurlu bir yaşam sürebilmekte, karşılaştığı sorunların üstesinden daha kolay gelebilmektedir. Aksi yöndeki durum, yirminci yüzyıldan itibaren yaygın olan ve “**varoluşsal boşluk**” olarak ifade edilen olgunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Frankl, 2009: 120).

İnsanların boş zamanlarında ne yapacaklarını bilememeleri ile başlayan bu süreç, Pazar günü nevrozu veya tatil depresyonu olarak ifade edilebilmekte, hafta içinin yoğun temposundan sıyrılan insanların kendi içlerinde belirginleşen boşluk hissini farkına vararak, yaşamlarının içerikten yoksun olduğunu düşünmesi ile derinleşmekte ve belki de intihar ile sonuçlanabilmektedir (Frankl, 2009: 121). Sıkıntı, ilgisizlik, noöjenik nevroz, ahlaki ve manevi çatışmalar şeklinde kendini gösteren varoluşsal boşluk, klinik bir durum olarak tanımlanmaktadır (Frankl, 2004: 161-162).

Logoterapi tarafından tanımlanan varoluşsal boşluk ve varoluşsal engellenme, sosyal hizmet uygulamaları açısından üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Sosyal hizmet uzmanları, çoğunlukla Tablo 2’de başlıklandırılan sorunları olan, ancak bunların farkında olmayan müracaatçılarla yüz yüze gelebilmektedir. Akranlar arası ilişkileri bozuk olan bir ergen, işyerinde yaşanan sorunların üstesinden gelmek için alkol ve uyuşturucuya başlayan bir eş, eşinin sistematik şiddetine karşı durmayan bir kadın, arkadaşlarının tüm yaptıklarını yapmaya çalışan ancak ekonomik zorluklar nedeniyle yalnız bir kısmını yapabilen bir genç kız gibi çoğaltabileceğimiz pek çok örnekte sosyal hizmet uzmanı, bireyleri çevreleyen varoluşsal engellenme ve varoluşsal boşluk ile karşılaşmaktadır.

¹⁰Sizin aşağıdaki sorulara vereceğiniz yanıtların ne olur?

Öldüğünüzde ne ile hatırlanmak istersiniz?

Dünyaya tekrar gelecek olsanız, yaşamınızda farklı olarak neler yapmak istersiniz?

Bunları yapmak için önünüzdeki engeller neler?

Tablo 2: Varoluşsal Engellenme ve Varoluşsal Boşluk Karşılaştırması

<i>Varoluşsal Engellenme</i>	<i>Varoluşsal Boşluk</i>
Anlamsızlık duygusu	İçsel boşluk duygusu
Sonuçları	
Motivasyon düşüklüğü Üzüntü Sıkıntı Kaygı Hoşnut olamama Başkalarına aşırı bağımlılık Sorumluluktan kaçma Hedefsizlik	Depresyon Bağımlılık Saldırganlık Başkalarının yaptıklarını kopyalamak Başkalarının beklentilerine göre yaşamak Uçurum deneyimi

Özetle varoluşsal engellenme, anlamsızlık; varoluşsal boşluk ise içsel boşluk deneyimidir. Varoluşsal boşluk, toplumsal ölçekteki tutum ve davranışları da etkilemektedir. Frankl (2009: 143-144) bunu “**kitle nevrozu**” olarak ifade etmektedir: “*Günümüzün kitle nevrozu olan varoluşsal boşluk, özel ve kişisel bir nihilizm şekli olarak tanımlanabilir; çünkü nihilizm, varlığın hiçbir anlamı olmadığı inancındadır.*”

Kitle nevrozunun da üçlü sacayağı olduğunu ve bunların; saldırganlık, bağımlılık ve depresyondan oluştuğunu belirten Frankl, çağımızın kitle nevrozu olarak tanımlanan varoluşsal boşluğu, dört boyutla karakterize etmektedir (Frankl, 2004: 161). Bunlar; 1) hayata karşı geçici bir tutum geliştirme (başka bir ifadeyle, yarın yokmuş gibi yaşamak); 2) hayata karşı kaderci bir tutum sergileme (kaderi üzerinde hiçbir kontrole sahip değilmiş gibi davranma); 3) kollektivist düşünce (kişinin kendi kişiliğini reddetmesi); 4) fanatizm (kendinden farklı düşünenlerin reddedilmesi).

Frankl’ın, kitle nevrozu konusunda yapmış olduğu bu dört boyutlu tanımlamayı, yaşadığımız çağda, neredeyse her sosyal alanda gözlemlemekteyiz. Örneğin genç nüfus açısından bakıldığında, tüketime dayalı bir yaşam talebi ve gelecek planlaması olmayan bir tutumla anı yaşama peşinde olma, değer yaratma ve onu sürdürme konusunda gönülsüzlük sergileme; farklı nüfus grupları açısından bakıldığında, toplumsal, siyasal ve ekonomik alanda yaşananlar konusunda etkileri olduğunu kabul etmeme, yaşanan sorunları olduğu gibi sahiplenme, şükretme –şükrederken de olumlu yönde gelişim ve değişim yaratma konusunda hareketsiz kalma; toplumsal normlara uyum sağlama zorunluluğu duyarak cinsel yönelimini ifade edememe, dışlanacağı veya öldürüleceği

korkusuyla kendi istek ve beklentilerini sesli ifade edememe, harekete geçememe; tüm bunların yanı sıra, kendi varoluşunu gerçekleştiremediği gibi buna yönelik girişimde bulunanları da bastırma, yıldırma ve dışlama yönünde tutum sergileme gibi pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktayız. Bu anlamda, deneyimlenen olayların kaynağını kitle nevrozu ile tanımlamak veya ilişkilendirmek, çözüm konusunda bir hareket noktası sunabilecektir.

Bu açıdan bakıldığında Frankl, kitlesel nevrozun tüm bu yönlerinin tinsel boyuttan, özellikle de özgürlükten kaçış ve sorumluluk korkusundan kaynaklandığını belirtmektedir (Lewis, 2011: 13). Bu nedenle, varoluşsal boşluk sorununun ortadan kaldırılması için üstlenilmesi gereken önemli görevlerden biri; sorumluluk almak ve özgür seçimlerle yaşamın anlamını keşfetmektir.

Noöjenik Nevrozlar ve Noö-Dinamikler

Varoluşsal sorunlardan, özellikle de anlam isteminin engellenmesinden kaynaklanan noöjenik nevrozlar, Frankl (2009: 115)'a göre insan boyutuna girme cesareti gösteren logoterapi ile çözümlenebilmektedir. Her çatışmanın zorunluluk gereği nevrotik olmadığını, özellikle varoluşsal engellenmeden kaynaklanan acının, insanca bir başarı olarak bile adlandırılabilmesini belirten Frankl (2009: 116), bir insanın yaşamına ilişkin, yaşamaya değer olup olmadığı kaygısı duymasının, hatta umutsuzluğa veya varoluşsal bir bunaltıya düşmesinin kesinlikle ruhsal bir hastalık olmadığını belirtmektedir (Frankl, 2009: 117). Bunlar noöjenik nevrozlar olarak, varoluşsal gelişim ve gelişme krizi içinde kişiye yol gösterebilmektedir.

Noö-dinamikler ise, insan yaşamını tehdit eden veya yaşamında gerilime neden olan durumlarda, kutbun birinin yüklenecek anlamla, diğerinin de anlamı verecek kişiyle temsil edildiği çift kutuplu bir gerilim alanındaki varoluşsal dinamiklerdir (Frankl, 2009: 119). Bu kavramı, kendi kamp deneyimiyle örnekleyen Frankl, yayına hazır olan kitabının elinden alınması sonrasında, kampta kaldığı süre boyunca kitabı tekrar yazmaya ilişkin duyduğu arzunun, kampın ağır koşullarında hayatta kalmasına yardım eden bir noö-dinamik olduğunu anlatmaktadır (Frankl, 2009: 118). Bu bakış açısıyla gerilimin, kişiyi karar verme yönünde cesaretlendireceği söylenebilir.

Sosyal hizmet uygulamaları açısından konuya bakıldığında, müracaatçının, güçlendirme yaklaşımı temelinde ele alınması ile ilişkili kimi bağlantıların kurulabileceği görülmektedir. Müracaatçı, yaşadığı zor koşullar nedeniyle acı ile yüzleşmek zorundadır. Ancak bu durum, müracaatçının gücünü fark etmesinde ve sorunun üstesinden gelmesinde önemli

bir fırsattır da. Bireyin bunu başarması, kendini gerçekleştirme ve yaşamının anlamını keşfetmede ona yardımcı olan ara unsurlardır. Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanının sorunu bu bakış açısıyla görmesi, müracaatçısıyla bunu paylaşması ve nö-dinamikleri keşfederek hareket etmeleri, uygulama sürecinin işlevselliğini arttıracaktır.

Sevginin ve Acının Anlamı

*Yaşamda anlam bulmanın bir diğer yolu,
olanca eşsizliğiyle bir insanı yaşamak yani onu sevmektir.*

Viktor E. Frankl

Sevginin ve acının anlamı, yaşamın anlamını bulma yollarında üzerinde sıklıkla durulan iki önemli kavramdır. Frankl'ın zorlu kamp deneyimi sürecinde hayatta kalmasına neden olan ve yaşamının anlamını bulmasında ona yol gösteren sevgi ve acı, kendi yaşam deneyimlerinden yola çıkardığı logoterapide de bu nedenle sıklıkla vurgulanmaktadır.

Frankl (2009: 126)'a göre **sevgi** “*başka bir insanı kişiliğinin en derinindeki çekirdeğinden kavramanın, (...) ondaki gerçekleşmemiş ancak gerçekleştirilmesi gereken potansiyelleri görmenin ve (...) bu potansiyelleri gerçekleştirilmesini sağlamanın*” tek yoludur ve “*kendini aşkınlık olarak adlandırdığı daha kapsamlı bir olgunun sadece bir yanıdır*” (Frankl, 2009: 77). Bu noktada Frankl (2007: 77), sevgiden söz edilirken, bunun insana özgü bir olgu olduğunun unutulmaması, indirgemeci bir yoldan ele alınmaması ve kendi insancılığı içinde korunması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu yönüyle (Frankl, 2007: 79);

“Olgun insan için eşi ‘nesne’ değildir; o, eşini daha çok başka bir özne, başka bir insan olarak değerlendirir. Onu, insan oluşuyla görür ve onu gerçekten seviyorsa, eşinde başka bir insanı bile görür. Yani onda, onun eşsizliğini görür. Bu eşsizlik, insanın kişiselliğini oluşturur ve bir insanın başka bir insanı bu şekilde yakalamasını sağlayan şey de sadece sevgidir.”

Hatta sevgi, sevilen kişinin fiziksel varlığının çok da ötesindedir. Bu yönüyle sevgi en derin anlamını, kişinin tinsel varlığında bulur ve kişinin gerçekte orada olup olmaması veya yaşayıp yaşamaması bir anlamda önemli olmaktan çıkar (Frankl, 2009: 53). Böylece, bireyin yaşamındaki nö-dinamiklerden biri haline gelen sevgi, yaşamın anlamını bulmasında ve varoluşsal boşluktan kurtulmasında ona yardım eder. Logoterapinin sevgi konusunda getirdiği bu açıklamalar, sosyal hizmet uzmanlarının karşılaşılabileceği çeşitli vakalarda onlara yardımcı olabilir. Örneğin; çocuğuna kanser tanısı konmuş ebeveynlerin yaşayacağı travmatik süreçle baş edebilmelerinde veya eşinin, ailesinin veya dostunun ölümü sonrası yas sürecinde olan bireyin desteklenmesinde yararlanılabilir.

Frankl (2009: 82), deneyimlerinden yola çıkarak oluşturduğu önermesini şöyle ifade etmektedir; *“eğer yaşamda gerçekten bir anlam varsa, acıda da bir anlam olmalıdır.”* Başka bir açıdan bakılacak olursa, *“yaşamak için bir nedeni olan kişi, hemen her nasıla katlanabilir”* (Frankl, 2009: 92). Frankl (2009: 59) tarafından yapılan acının tanımına bakılacak olursa, acının ölüm gibi kaçınılmaz bir gerçek olduğu ve acıyla baş etmede başvurulabilecek en insancıl ve yaşamsal yolun, anlam arayışı olduğu anlaşılmaktadır.

Bu acıyla baş başa kalan bireyin yaşamının anlamının ne olduğuna ilişkin kendini ve yaşamını sorgulaması pek tabii ki güç olacaktır. Ve belki de böylesi bir acı karşısında vereceği yanıt, yaşamdan bir şey beklemediği ve yaşamının anlamsız olduğu olabilecektir. Bu durum için Frankl (2009: 92), bireyin kendini yaşam tarafından her dakika sorgulanan birisi olarak düşünmesi gerektiğini belirtmektedir. Yaşam tarafından sürekli sorgulanan bir kişinin yapacağı en doğru şey, sorunlara doğru çözümler bulmak ve görevlerini yerine getirme sorumluluğunu üstlenmek olmalıdır. Ve insan, bir kere *“acı çekmenin kaderi olduğunu gördüğü zaman, acısını kendi görevi olarak kabul etmek zorunda kalarak, kendisine tanımlanan bu eşsiz görevi yerine getirecektir”* (Frankl, 2009: 93). Böylece Frankl (2009: 127)'in de dediği gibi, *“kişisel bir trajediyi bir zafere, kendi zor durumunu bir insan başarısına dönüştürmek ve sadece insana özgü eşsiz insan potansiyelini olabildiğince göğüsleyebilecektir.”*

Frankl'ın acının anlamı konusunda yaptığı açıklamalardan bazen, yaşamın anlamını bulmak için acı çekmek gerektiği gibi yanlış bir anlayış çıkabilmektedir. Ancak Frankl (2009: 128), bunun yanlış olduğunun altını çizerek *“acının kaçınılmaz olduğu durumlarda yapılacak en anlamlı şeyin, ister ruhsal veya fiziksel, ister politik olsun, acıya yol açan nedeni ortadan kaldırmak”* olduğunu belirtmektedir.

Sosyal hizmet uygulamalarında, karşılaşılan müracaatçı grupları veya çalışılan alanlar açısından, ihtiyaç ve sorun temelli birçok konu olduğu açıktır. Zaten sosyal hizmetin amacı ve nihai hedefi de, söz konusu ihtiyaç ve sorunların ortadan kaldırılarak sosyal refahın sağlanmasıdır. İhtiyaç ve sorun, bireyde veya sosyal çevresinde büyük bir acıyı ve zorlanımı da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle, çözümün önemli bir unsuru olarak, yaşanan acıyı doğru yönetebilmek, sosyal hizmet uzmanları açısından önemlidir. Ancak acıyı yönetebilmek, ifade edildiği kadar kolay değildir. Özellikle de, acı içinde olan bireye bunu ifade etmek güçlü bir mesleki beceri gerektirmektedir. Bu açıdan, logoterapinin acının anlamı konusunda sunduğu açıklamalar, acıyla kıvranan müracaatçıya yaklaşım konusunda sosyal hizmet uzmanına önemli ipuçları sunmaktadır.

Ancak bu ipuçları, acının uygun ele alınması noktasında yeterli değildir. Sosyal hizmet uzmanının, insan, insanın varoluşu, yaşamın anlamı, sevginin ve acının anlamı ve tüm bunların kendi yaşamlarındaki anlamları ve görünüşleri konusunda da farkındalık oluşturması gerekmektedir. Söz konusu farkındalık, bir hedeften ziyade bir süreci ifade etmektedir. Bu anlamda sosyal hizmet uzmanının, yaşamının her anında ve her alanında bu arayışını ve kavrayışını sürdürmesi gerekmektedir. Bunlar kadar önemli olan bir başka konu da, logoterapinin uygulamaya yönelik sunduğu terapötik tekniklerdir. İlerleyen başlıklarda bu konuya dair genel bilgilere yer verilmektedir.

Logoterapinin Terapi Hedefleri

Logoterapi, birey tarafından gelecekte yerine getirilecek anlamlar üzerinde odaklanmaktadır (Frankl, 2009: 112). Wong (2011: 3), sadece güç durumdaki bireylerin değil; “*Ben kimim?, Niçin buradayım?, Hayatımın anlamı ne?*” gibivaroluşsal soruları sormaya başlayan bireylerin de danışmanlık alması gerektiğini belirtmektedir.

Logoterapinin terapi hedefleri şu şekilde sıralanabilir (Wong, 2011: 20);

- *Bireylerin şikâyetlerinin nedenlerine ilişkin daha derin anlayış geliştirmelerinde onlara yardımcı olma.*
- *Öz değerlere, köklü inançlara ve varoluşsal ilgilere ilişkin olumlu anlamlar dizisi geliştirmelerinde bireylere yardım etme.*
- *Bireyi, yaşamındaki birçok gereksinime karşı etkili becerilerle donatma.*
- *Anlam gerçekleştirme sürecini kolaylaştırmak için sosyal onay sağlama.*

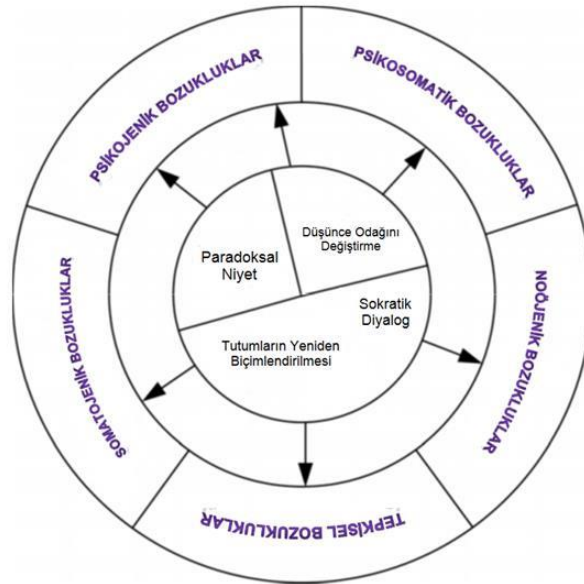
Başarılı bir uygulama süreci sonrası bireyde değişikliğe ve gelişime neden olan bu hedeflerin, sosyal hizmetin temel amaç ve hedefleri ile ne kadar bağlantılı olduğu görülmektedir. İhtiyaç ve sorunların ortadan kaldırılması için geçici çözümler üretmeden kalıcı ve sürdürülebilir davranış değişimi sağlama, bireyin sosyal işlevselliğini arttırarak yaşam doyumunu sağlama ve bireyde sorun çözme kapasite geliştirme amacıyla hareket eden sosyal hizmet uzmanı için logoterapi, meslek elemanının mesleki bilgi, beceri ve değerlerini destekleyen özelliği ile uygulanabilir bir terapi yöntemi niteliği taşımaktadır.

Logoterapinin Terapi Teknikleri

Logoterapinin temel teknikleri; paradoksal niyet, düşünce odağını değiştirme ve sokratik diyalog’tur. Sokratik diyalog, daha sonraları geliştirilen bir teknik olmakla birlikte, literatür taraması sonucunda logoterapi teknikleri içinde temel nitelikte olduğu

görülmüştür¹¹ve ¹². Andreasen (t.y.: 128), bu üç temel tekniğe, “tutumların yeniden biçimlendirilmesi”ni de ekleyerek, bir grafik içinde logoterapi tekniklerini, sınıflandırmış olduğu bozuklukların tedavisine göre ayırmaktadır (Bkz. Şekil 5).

Şekil 5: Logoterapi Teknikleri ve Çalışılan Bozukluklar



Psikojenik bozukluklar altında, kaygı ve fobiler, zorlanımlar ve cinsel işlev bozuklukları yer almakta ve bunların kökeni, Frankl'ın boyutsal ontoloji yaklaşımından da hatırlanacağı üzere, psikolojik boyutta bulunmaktadır (Lukas, 2000). Psikojenik bozuklukların semptomları, fiziksel ve/veya psikolojik boyutta görülmekte ve Andreasen'in grafiğinden de anlaşılacağı üzere, logoterapinin paradoksal niyet ve düşünce odağını değiştirme tekniği ile ele alınmaktadır. Somatojenik bozukluklar, psikoz, demans ve Alzheimer ile karakterize edilmekte (Lukas, 2000), kökeni fiziksel boyutta tanılanmakta ve etkileri psikolojik boyutta görülmektedir. Logoterapi tekniklerinden tutumların yeniden biçimlendirilmesi kullanılmaktadır. Tepkisel bozukluklar daha çok bağımlılıklar, anoreksiya ve iatrojenik nevroz¹³ şeklinde kendini göstermektedir. Tepkisel

¹¹ Bkz. <http://www.viktorfrankl.org/e/logotherapy.html>. 18.08.2016

<https://meaningtherapy.wordpress.com/2010/06/22/logotherapeutic-techniques-and-their-spiritual-source/>. 18.08.2016

Miceli (2011) <http://www.nacsw.org/Publications/Proceedings2011/MiceliCFFromtheHereE.pdf>. 18.08.2016

¹²Bu tekniklerin yanı sıra, zaman içinde, tutumların yeniden biçimlendirilmesi, anlam demirleme tekniği, çekici teknik, simgesel büyüme deneyimi, anlam grafiği velogoterapötik rüya yorumlama ve analiz geliştirilmiştir (Ras, 2000).Logoterapinin temel bileşenlerini ve ilkelerini kullanarak anlam merkezli terapi ve danışmanlığı geliştiren Wong (2011: 22-28) ise, şu tekniklerden bahsetmektedir: sorunu çevresindeki öğelerle birlikte ele almak, niteleyici inceleme, yaşamı gözden geçirme ve geçmişi kabul etme, hızlı yönlendirme, sihirli düşünme, kişisel anlam profili yapılandırma, hedefleme ve sözleşme, etkili başa çıkış ve “Aşiltopuğu”nun üstesinden gelme.

¹³Frankl (2014: 95) iatrojenik nevrozu, nevrozu tedavi edeceğini iddia eden doktorun yol açtığı nevroz olarak tanımlamaktadır.

bozuklukların kökeni, fiziksel veya psikolojik boyutta olmakla birlikte etkileri, psikolojik boyutta görülmektedir (Lukas, 2000). Tutumların yeniden biçimlendirilmesi, kullanılan logoterapi tekniklerindedir (Andreasen, t.y.:128). Son olarak nöjenik bozukluklar, ölçüsüz davranışları ve orta yaş krizlerini içermekte; Frankl'ın boyutsal ontolojisindeki tinsel boyuttan kaynaklanmakta ve psikolojik boyutu etkilemektedir (Lukas, 2000). Logoterapinin bileşenleri açısından bakıldığında bu bozukluklar, “varoluşsal engellenme”, yaşama dair “anlam eksikliği” veya “varoluşsal boşluk”ta ortaya çıkmaktadır. Terapi tekniği olarak, sokratik diyalog ve tutumların yeniden biçimlendirilmesi kullanılabilir.

Paradoksal Niyet

Paradoksal niyet, beklenti kaygısı denen mekanizma ile başlamaktadır. Bireyde tekrar ortaya çıkabileceği konusunda korkulu bir beklenti yaratan semptom vardır. Frankl (2007: 113)'a göre *“bu korku, her zaman için tam da korkulan şeyi yaratma eğilimi gösterir ve bu nedenle beklenti kaygısı, hastanın olmasından korktuğu şeyi tetikleme eğilimi gösterir.”*Bir süre sonra bu bir kısır döngü halini alır; semptom fobiyi, fobide semptomu pekiştirir. Frankl'ın bu noktada önerdiği şey, korkuya neden olan şey ile yüzleşilmesi ve bu yolla, fobinin gelişmesinin önlenmesidir.

Örnek vererek ifade etmek gerekirse¹⁴, yoğun sınav kaygısı duyan ve bu kaygı yüzünden tüm bildiklerini unuttuğunu söyleyen bir öğrenciye, öğretmenine görüp görebileceği en kötü sınav kâğıdını vermesini söylemek. Bu açıdan paradoksal niyetin, özellikle obsesif-kompulsif bozukluk ve fobik olaylarda mizahın da gücünden yararlanılarak kullanıldığı söylenebilir.

Düşünce Odağını Değiştirme

Tekniğin adından da anlaşılacağı üzere amaç, bireyin, kendisinde korkuya ve/veya kaygıya neden olan niyet ve düşüncelerden uzaklaştırılmasıdır. Söz konusu hiper (aşırı) niyet ve hiper düşünme, dikkatin hedefi olur ve her iki olgu, birbirini pekiştirerek bir geribildirim mekanizması oluşturur (Frankl, 2007: 153).

Sokratik Diyalog

Sokratik diyalog, logoterapistler tarafından sıklıkla kullanılan bir konuşma yöntemidir. Özgürlüğü arttırmak, yaşamın anlamını bulmak ve bunlara ulaşabilmek için bilinci

¹⁴Bu örnek, Frankl'ın *Duyulmayan Anlam Çığılığı* adlı kitabında, doğrudan bu tekniği kullanan kişi ve terapistlerce paylaşılan örneklerden alınmıştır.

yükseltmeye yönelik özel sorular sormayı içermektedir. Ünlü filozof Sokrates tarafından geliştirilen ve sorular aracılığıyla yol gösteren bu felsefi teknik, Sokrates tarafından “tinsel ebelik” olarak tanımlanmaktadır(Batthyany, t.y.).

Örnek verilecek olursa, “geçmişle ilgili seni üzen neleri unutmak istersin?”, “bunların seni neden üzdüğünü hatırlıyor musun?”, (kendisiyle yeterince ilgilenilmediğini söylediğinde) “bir insanın ilgilenmesi ne anlama geliyor?”, “insanlar ilgilendiklerini nasıl gösterirler?”, “diğer insanlarla ilgilendiğini nasıl gösterirsin?”, “biriyle ilgilendiğin halde ilgini göstermediğin oldu mu?”, “öyleyse sana göstermeksizin diğer insanlar da seninle ilgileniyor olabilir mi?” gibi sorular sorulabilir.

Tutumların Yeniden Biçimlendirilmesi

Logoterapinin bu tekniği, olumlama cümleleri ile bireyin düşüncesinde ve yaşayışında değişiklik yaratmayı ve tutumlarının yeniden biçimlendirilmesini ifade etmektedir (Andreasen, t.y.: 173). Özellikle korku ve kaygı durumlarında insanlar, geçmiş tecrübelerine de bağlı kalarak, olumsuz düşünceye eğilimli olabilmektedir. Ancak bu teknik, zihin neye inanırsa onu deneyimleyeceğinden ve inandığı kuralları gerçek sanacağından hareketle, olumlu düşüncenin ve olumlu tutumun benimsenmesi gerektiğini savunmaktadır.“Yapabilirim”, “yapacağım”, “yapmalıyım”, “yapmayı istiyorum” gibi ifadeler desteklenmektedir.

Geçmiş, iyisi ve kötüsüyle geride kalmıştır. Önemli olan şimdidir ve şimdi yapılacakların neler olduğuna karar vererek hareket etmek, yaşamın anlamına ulaşmak için en doğru zamandır.

Logoterapi ve Sosyal Hizmet

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) ve Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği (IASSW)’nin yapmış olduğu dünya çapındaki tanımlamaya göre sosyal hizmet; “sosyal değişme ve kalkınmayı, sosyal içermeyi, insanların güçlendirilmesi ve özgürleşmesini hedefleyen uygulama temelli bir meslek ve disiplindir. Sosyal adalet, insan hakları, ortak sorumluluk ve çeşitliliklere saygı sosyal hizmet için temeldir. Sosyal hizmet bilim ve mesleği, insan ve toplum bilimleri ve yerel bilgiden oluşan eklektik bilgi temeli aracılığıyla, insan refahını geliştirmek için bireyleri ve sistemleri bir araya getirir” (IFSW ve IASSW, 2014). Bu kapsamda yapılan uygulamalar, farklı müracaatçı gruplarıyla (çocuk, genç, yaşlı, engelli, kadın, işçi vb.) farklı düzeylerde (birey, aile grup, örgüt ve toplum) gerçekleştirilebilir.

Uygulama sürecinde ele alınan sorun alanına veya ihtiyaca göre, yararlanılan kuramsal yaklaşımlar da değişmekte ve çeşitlenmektedir. Bu bağlamda sosyal hizmet uygulama sürecinde, bilişsel davranışçı kuram, güçlendirme yaklaşımı, feminist kuram, çözüm odaklı yaklaşım, krize müdahale gibi farklı kuramsal yaklaşımlardan yararlanılabilmektedir. Yararlanılacak kuramsal yaklaşım konusunda, ihtiyacın veya sorunun yapısal özellikleri ve müracaatçının kişisel ve çevresel özellikleri bağlamında, çözüm için en uygun bakış açısını ve uygulama tekniklerini sunan yaklaşımın belirlenmesi hedeflenmektedir. Bu noktada logoterapi, bireyin biricikliğine, özgürlüğüne, özgünlüğüne, varoluş amacına ve yaşamının anlamını bulma çabasına, kendi özgür seçimlerinin sorumluluğunu üstlenebilmesine, işlevsellik göstererek kendini varedebilmesine, kendini gerçekleştirme potansiyelini sürdürmesine; kısacası, varoluş mücadelesinde karşılaştığı güçlüklerle baş ederek yaşamın anlamını bulma çabasında bireye rehberlik eden bir terapi yöntemi olarak sosyal hizmet ile kesişmektedir.

Derin felsefi alt yapısı ve hümanistik psikolojiyle olan bağı nedeniyle, sorun ve ihtiyacı duymak yerine onları anlamayı hedefleyen logoterapi, diğer kuramsal yaklaşımların yetersiz kaldığı noktada, insanları anlayabilme ve teknikleri insancillaştırma yönüyle, farklı sorun alanlarında çalışan meslek elemanlarına yardımcı olan bir bakış açısı ve teknik sunmaktadır. Bu yönüyle logoterapi, motivasyon düşüklüğü, üzüntü, sıkıntı, kaygı, hoşnut olamama, başkalarına aşırı bağımlılık, sorumluluktan kaçma, hedefsizlik, depresyon, bağımlılık, saldırganlık, başkalarının yaptıklarını kopyalamak, başkalarının beklentilerine göre yaşamak, zorlanımlar, fobiler, intihar girişimi, cinsel işlev bozuklukları, anoreksiya, ölçüsüz davranışlar, orta yaş krizleri ve obsesif-kompulsif bozukluk gibi sorunlarla yüzleşen müracaatçılarla çalışan sosyal hizmet uzmanları için yardımcı ve etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır.

Logoterapideki kimi bileşenler, sosyal hizmet bilim ve mesleğinin temel argümanları ile uyumlu bir yapı sergilemektedir. Bu da, sosyal hizmet uzmanının logoterapiyi kullanarak etkili sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirmesine fırsat sunmaktadır. Örneğin, logoterapinin temel bileşenlerinden biri olan boyutsal ontoloji; fiziksel, psikolojik ve tinsel boyutu ile bireyin bütüncül ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Sosyal hizmet de, bireyin biyo-psiko- sosyal ve ekonomik özellikleri ve onu çevreleyen diğer sistemler ile birlikte bir bütün olarak ele alınarak değerlendirilmesinin önemine işaret etmektedir. Ayrıca, logoterapinin temel bileşenlerinden biri olan irade özgürlüğü, sosyal hizmet temel değerlerinden olan kendi kaderini tayin hakkı ile benzer içeriktedir. Logoterapiyi diğer psikoterapilerden farklılaştıran anlam istemi, kendine dönük yıkıcı davranışlar sergileyen

veya varoluşsal boşluk veya engellenme ile sarmalanmış, ancak sorunu çok farklı biçimlerde deneyimleyen müracaatçıların geleneksel yöntemlerle çözümlenemeyen ihtiyaç ve sorunlarının keşfedilmesinde etkili bir hareket noktası sunabilmektedir. Logoterapide varoluşun özü olarak ifade edilen özgürlük ve sorumluluk, sosyal hizmetle yakından ilişkili olup, ihtiyaç ve sorun sahibi bireylerin neye ve kime karşı sorumlu olduğu yönünde farkındalık geliştirerek, yaşamın o andaki özel anlamına ulaşmalarında rehberlik edebilir. Ayrıca eylem yoluyla anlam bulma olarak yaratıcı değerler, insanlarla kurulan ilişkiler yoluyla anlam bulma olan deneyimsel değerler ve kaçınılmaz acı karşısında takınılan tutum ile anlam bulma olan tutumsal değerler, sosyal hizmet uzmanının müracaatçısı ile sürdüreceği uygulama sürecinde ona, müracaatçısının yaşamının anlamını bulmasında ve varoluşunun özüne ulaşmasında yardımcı olacak unsurlar olarak son derece önemlidir.

Anlaşılabacağı üzere, logoterapi ile sosyal hizmet arasında yakın bir ilişkiden bahsetmek, hatta içinde bulunduğumuz çağın getirdiği sosyal, psikolojik, ekonomik, kültürel ve tinsel kimi konularda, diğer kuramsal yaklaşımların sunamadığı bakış açılarını ve uygulama tekniklerini bulmak mümkün görünmektedir. Bu ilişkinin uygulamadaki görünümüne bakıldığında, yeni yeni oluşan bağlantıların ve uygulama deneyimlerinin varlığından söz edilebilir. Logoterapinin, diğer kuramsal yaklaşımlara oranla daha genç bir terapötik yaklaşım olduğunu göz ardı etmeden, logoterapinin sosyal hizmetteki kullanımına ilişkin Guttman (1996)'ın çalışmalarına bakılabilir. Bunun yanı sıra daha yakın tarihli uygulamalara bakıldığında, Guttman (2001)'in anlamlı yaşlılık konusunda logoterapiyi ele aldığı çalışması, Jim, Purnel, Richardson, Golden-Kreutz ve Andersen (2006)'in devam eden kanser hastalığında yaşamın anlamının ölçülmesi çalışması, Sinnott (2009)'un yaşlılık ve ölümlüyle yüzleşmede karmaşık düşünceler ve kendilik inşası çalışması ve Piquart, Silbereisen ve Fröhlich (2009)'in kanser hastalarında yaşam hedefleri ve amacı isimli çalışması, sosyal hizmet alanında logoterapinin kullanımına ilişkin örnekler sunmaktadır.

Logoterapinin, özellikle sosyal hizmet uygulama düzeylerinden mikro ve mezo düzey uygulamaya olan yakınlığı, daha önce ifade edilen bağımlılık, anoreksiya, saldırganlık, depresyon gibi sorunlarla gelen müracaatçılar kadar, *“Ben kimim?, Neler yapmalıyım?, Daha sonra bana ne olacak?, Sevgiyi, mutluluğu ve başarıyı nasıl bulabilirim?”* gibi varoluşsal sorular soran müracaatçıların da yararlanabileceği bir uygulama pratiği sunmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, hem sorun alanının genişliği hem de çağın koşullarıyla mücadele ederken bir yandan da varoluşunun özünü bulma yolundaki

bireyin, logoterapi ile ele alınmasının yaygın ve uygun bir yönelim olacağı düşünülmekte, ancak uygulamada benzer bir eğilimin olmadığı görülmektedir. Bunun nedenleri arasında, logoterapinin yeni bir uygulama yöntemi olması, alışlagelen tekniklerden yararlanması ancak derin ve köklü felsefi temeli ile uygulayıcının da kendini, yaşamını ve özünü keşfetmesi, insana ve yaşama dair bir kavrayış sergilemesi gerekliliği gibi ağır ancak son derece önemli bir sorumluluk vermesi ve Frankl'ın da çeşitli açıklamalarla endişesini ifade ettiği, konunun dini çağrışımlara sebep olması gibi unsurlardan bahsedilebilir.

SONUÇ

Logoterapi, antropoloji, felsefe ve psikoloji gibi farklı bilimlerden ve yaşamsal deneyimlerden elde edilen bilgiler ışığında oluşturulmuş önemli bir terapi yaklaşımıdır. Logoterapinin ne olduğuna ilişkin kavrayış geliştirebilmek için psikanaliz ve davranışçılık gibi psikolojik yaklaşımların bilinmesinin yanı sıra, egzistansiyalizm ve hümanistik felsefenin içeriklerine de hâkim olunması gerekmektedir. Logoterapinin temel bileşenlerinin ve terapi tekniklerinin ele alındığı bu çalışmada, bu nedenle, logoterapinin dayandığı söz konusu alanlara ilişkin bilgilere de yer verilmiştir.

Varoluşsal ihtiyaç ve sorunlar, insanlık tarihi kadar eski olmakla birlikte, günümüz yaşam pratiğinde insanların büyük bir çoğunluğunun, varoluşsal engelleme ve varoluşsal boşluk ile yüz yüze kaldığı görülmektedir. Bunaltı, iç sıkıntısı ve yaptığı hiçbir şeyden memnun olmama veya her şeyi çok çabuk tüketme olarak kendini gösterebilen bu durum, bireyin yaşamdan soyutlanmasına ve daha kötüsü, yaşamının sonlanmasına kadar gidebilmektedir. Yaygın kuramsal yaklaşımların ve terapi tekniklerinin yetersiz kaldığı bu noktada logoterapi, irade özgürlüğü, anlam istemi, yaşamın, sevginin ve acının anlamı gibi kimi varoluşsal konulara odaklanarak bireyi fiziksel, psikolojik ve tinsel boyutuyla bir bütün olarak ele alabilmektedir.

Logoterapinin bu çok boyutlu bütüncül yaklaşımı, sosyal hizmet bilim ve mesleğinin ana felsefesiyle uyumlu olmakla birlikte, çalışılan müracaatçı grupları düşünüldüğünde, önemli bir uygulama yaklaşımı da sunmaktadır. Çünkü müracaatçıların ihtiyaç ve sorunları, her zaman açık ve net görülen sorunlar olmanın ötesinde ve belki de bunların gerisinde saklı kalarak, daha derin ve varoluşsal olabilmektedir. Bu noktada logoterapi, hem temel bileşenleri ile müracaatçının nasıl görülüp ele alınacağı, hem de hangi tekniklerle çözüme gidilebileceği konusunda yol göstermektedir. Logoterapinin sosyal hizmet uygulamaları veya insan ihtiyaç ve sorunlarının çözülmesi noktasında bu

kadar önemli bir uygulama olanağı sunmasının yanında, literatüre yansıyan uygulamalarda henüz yeni olduğu da görülmektedir. Bunda, logoterapinin genç bir terapi yöntemi olması, ele alınan konuların içeriği sebebiyle dini çağrışımlar yaratması ve bunun önüne geçebilme yönünde uygulayıcının yaşama ve kendine dair derinlikli bir kavrayış geliştirmesi gibi nedenlerden bahsedilebilir.

Logoterapinin temel bileşenlerinin açıklandığı, terapi hedeflerinin ve tekniklerinin özetlendiği bu çalışmanın amacı; logoterapiye ilişkin genel bir kavrayış sağlamanın ötesinde, ilgi ve merak uyandırarak logoterapinin araştırılması, bireylerin hem özel, hem de profesyonel yaşamlarındaki "kendi"leri açısından bir öz değerlendirmeye giderek, özlerini ve yaşamlarının anlamını keşfetme noktasında kritik sorular sormaya başlamalarının sağlanmasıdır.

KAYNAKLAR

- Andreasen, A. S. (t.y.). Logotherapy and spirituality: A course in Viktor Frankl's Logotherapy. ElektronikDosya.Erişimtarihi: 15.08.2016, <https://www.yumpu.com/en/document/view/36912999/logotherapy-and-spirituality>.
- Batthyany, A. (t.y.). What is logo therapy and existential analysis? Erişim tarihi: 18.08.2016, <http://www.viktorfrankl.org/e/logotherapy.html>.
- Frankl, V. E. (1967). Psychotherapy and existentialism: Selected papers on logotherapy. New York: Clarion.
- Frankl, V. E. (1969). The will to meaning: foundations and applications of logotherapy. New York: World Publishing Co.
- Frankl, V. E. (2004). On the theory and therapy of mental disorders: an introduction to logotherapy and existential analysis (James M. Dubois, Trans.). New York: Brunner-Routledge.
- Frankl, V. E. (2007). Duyulmayan anlam çığılığı: Psikoterapi ve hümanizm.(4. Basım) (Selçuk Budak, Çev.) İstanbul: Öteki Yayınevi.
- Frankl, V. E. (2009). İnsanın anlam arayışı. (2. Baskı) (Selçuk Budak, Çev.) İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Frankl, V. E. (2010). The feeling of meaninglessness: A challenge to psychotherapy and philosophy (Alexander Batthyany, Ed.). Milwaukee: Marquette University Press.
- Frankl, V. E. (2014). The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy.(Paperback edition). USA: Meridian.
- Guttman, D. (1996). Logo therapy for the helping professional: Meaningful social work. New York, NY, US: Springer Publishing Co.

- Guttman, D. (2001). A Logo therapeutic approach to the quest for meaningful old age, *Journal of Social Thought*, 20, 3-4: 117-128.
- Guttman, D. (2008). *Finding meaning in life, at midlife and beyond: Wisdom and spirit from logotherapy*. Westport: Praeger Publishers
- Halling, S. ve Nill, J. D. (1995). A brief history of existential-phenomenological psychiatry and psychotherapy. *Journal of Phenomenological Psychology*, 26, 1-45.
- Ishiyama, F. I. ve Westwood, M. J. (1992). Enhancing client-validating communication: Helping discouraged clients in cross-cultural adjustment. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 20, 50- 63.
- Ivey, A. E., Ivey, M. B. ve Simek-Morgan, L. (1993). *Counseling and psychotherapy: A multicultural perspective*. Boston: Allyn and Bacon.
- Jim, H. S., Purnell, J. Q., Richardson, A. A., Golden-Kreutz, D. ve Andersen, B. L. (2006). Measuring meaning in life following cancer, *Journal of Quality of Life Research*, 15: 1355–1371.
- Lewis, M. H. (2011). "Defiant power: An overview of Viktor Frankl's Logotherapy and existential analysis". Dissertation of Doctoral. Erişim tarihi: 15.08.2016, http://www.marshallhewis.net/papers/Logotherapy_Overview.pdf.
- Lukas, E. (2000). *Logotherapy: Textbook*. Toronto: Liberty Press.
- May, R. ve Yalom, I. (1989). *Existential psychotherapy*. In R. J. Corsini and W. Danny (eds), *Current Psychotherapies*. Itasca, IL: Peacock.
- Miceli, C. (2011). "From the here and now" to the "now what": An introduction to logotherapy. Erişim tarihi: 18.08.2016, <http://www.nacsw.org/Publications/Proceedings2011/MiceliCFromtheHereE.pdf>.
- Pinquart, M., Silbereisen, R. K. ve Fröhlich, C. (2009). Life goals and purpose in life in cancer patients, *Journal of Supportive in Care Cancer*, 17: 253–259.
- Ras, J. M. (2000). "An Evaluation of the logotherapeutic techniques of Viktor Frankl." Dissertation of Masters of Arts in the Department of Psychology. University of Zululand.
- Sinnott, J. D. (2009). Complex thought and construction of the self in the face of aging and death, *Journal of Adult Development*, 16: 155–165.
- Spiegelberg, H. (1972). *Phenomenology in psychology and psychiatry*. Evanston: Northwestern University Press.

- The International Association of Schools of Social Work (2014). Global definition of social work. Erişim tarihi: 11.03.2017, <https://www.iassw-aiets.org/global-definition-of-social-work-review-of-the-global-definition/>
- The International Federation of Social Workers (2014). Global definition of social work. Erişim tarihi: 11.03.2017, <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>
- Thompson, N. (2013). Kuram ve uygulamalar da sosyal hizmet anlamak. (1. Baskı) (Özlem Cankurtaran Öntaş- Burcu Hatipoğlu Eren, Çev. Ed.) Ankara: Dipnot Yayınları.
- Tillich, P. (1952). The courage of being. New Haven: Yale University Press.
- Viktor Frankl's Logotherapy (t.y.). Logo therapeutic techniques and their spiritual source. Erişim tarihi: 18.08.2016, <https://meaningtherapy.wordpress.com/2010/06/22/logotherapeutic-techniques-and-their-spiritual-source/>.
- Wong, P. T. P. (1993). Effective management of life stress: The resource-congruence model. *Journal of Stress Medicine*, 9, 51–60.
- Wong, P. T. P. (2011). Meaning-centered counseling. Erişim tarihi: 18.08.2016, http://www.drpaulwong.com/wp-content/uploads/2013/09/Meaning-centered-counselling-chapter-19-1st-Ed_references-updated-Jan13-2011.pdf.
- Wong, P. T. P. (2012). The human quest for meaning: Theories, research and applications. (Second Edition). NY: Routledge.
- Yalom, I. (2001). Varoluşçu psikoterapi. (Zeliha İyidoğan Babayiğit, Çev.) İstanbul: Kabalcı Yayınları.

SUPERVISED PARENT- CHILD(REN) VISITATION PROGRAMS

Denetimli Ebeveyn-Çocuk Görüşmesi Programları

Melis Sedef KAHRAMAN*

Kelley M. BECKETT**

Hüseyin BATMAN**

*T.C. Adalet Bakanlığı, 6 Aile Mahkemesi

**The Buckeye Ranch- Rosemont Location

***T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

SUMMARY

The parent-child(ren) Supervised Visitation (SV) programs enable children and parents to have safe and conflict-free interactions. The programs vary in their contexts. SV programs in child welfare context aim either the reunion of the parent(s) and child(ren) or maintaining a safe and healthy relationship between parent(s) and child(ren) under the protection of social services. The SV programs in child custody dispute context focus on enhancing conflict free and safe contacts between noncustodial parent and child(ren). The services provided under SV services may vary from one-on-one supervision to supervised exchanges. The requirements of providing SV services, rules and training standards are defined by Supervised Visitation Network(SVN) studiously and broadly applied in Western Cultures. However, the SV services in Turkey are limited to monitored exchange practically. The lack of well-designed services put children and parents in an ambiguous and stressful position in multiple ways both in the short and long term. These services need to be improved immediately to meet the needs of the society.

Keywords: Supervised Visitation, Monitored Exchange, Contact Center, High Conflict Parents, Custody Dispute

ÖZET

Denetimli ebeveyn-çocuk görüşme programları, ebeveynlerle çocukların arasında güvenli ve çatışmadan uzak bir şekilde etkileşim olabildiğini sağlar. Çocuk koruma hizmetleri bünyesinde gerçekleştirilen denetimli görüşme hizmetleri, kimi zaman aile ile çocuğun yeniden bir araya gelmesine hizmet ederken, bunun mümkün olmadığı durumlarda çocukla ebeveynleri arasındaki ilişkinin kopmamasını amaçlar. Diğer yandan, velayet anlaşmazlıkları söz konusu olduğunda bu hizmetler, çocukla velayeti elinde bulundurmayan ebeveyn arasında sağlıklı ve ebeveynler arası çatışmadan uzak ilişki tesis edilmesini sağlar. Denetimli görüşme hizmetleri birebir denetimden, çocuk teslimi sırasında yapılan denetime kadar farklılık gösterebilir. Bu hizmetleri verebilmek için gerekli koşullar, hizmetlere ilişkin kurallar ve bu hizmetleri verecek kişilere ilişkin eğitim standartları, Denetimli Görüşme Ağı (SVN) tarafından titizlikle tanımlanmıştır ve batı kültürlerinde yaygınlaştıkça uygulanmaktadır. Ancak, ülkemizdeki denetimli görüşme hizmetleri çoğunlukla güvenli çocuk teslimi ile sınırlı kalmakta olup, bu hizmetlerin iyi tasarlanmış bir şekilde sunulmuyor olması, hem çocukları hem de ebeveynleri kısa ve uzun vadede belirsiz ve sıkıntılı bir duruma düşürmektedir. Bu hizmetler, toplumun ihtiyaçları doğrultusunda ivedilikle iyileştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Denetimli Ebeveyn-Çocuk Görüşmesi, Güvenli Çocuk Teslimi, Ebeveyn-Çocuk Görüşme Merkezi, Yüksek Çatışmalı Aileler, Çekişmeli Velayet.

INTRODUCTION

The United Nations Convention on the Rights of the Child, Article 9 (United Nations General Assembly, 1989), outlines that children have rights to maintain personal relationships with their parents, unless this would not be in the best interest of a child ("Convention on the Rights of the Child", 1990, p.3). Thus, social services and courts try to enhance protection for children on one hand while trying to support and sustain parent-child contact on the other hand (Pulido, Forrester, & Lacina, 2011). Supervised Visitation (SV), also known as Supervised Access (SA), Child Contact (CC) or Parental Contact (PC), refer a generic term that describes parent-child interaction is monitored and supervised by a third party for assuring a protected setting not only for children but also for parents (SVN Standards Task Force and the Standards and Guidelines Committee, 2006; Johnston & Straus, 1999).

Historically, supervised visitation services were conducted within child welfare agencies and in these settings children are in need of protection due to neglect or/and abuse, so the interaction with their parents would only be possible in a safe and monitored environment (Maxwell & Oehme, 2001). Within the context of child welfare services the aim of SV is not only to establish a healthy parent-child relationship and sustain it but also to reach unsupervised visitation gradually, however, within the context of custody disputes the purpose of SV is to monitor and facilitate parent-child interactions in a setting which is both safe and neutral (Saini, Van Wert, & Gofman, 2012).

Brandt (2007) suggests that supervised visitation case types roughly fall into one of four categories: In the first category "one or both parents are locked in a pattern of difficult and inappropriate behavior that is thwarting the process of shared parenting". Second category represents "The child's relationship with a parent is threatened by the risk of parental kidnapping, or there is substantial interference with the non-custodial parent's access to the child". At the third category "The child's health and safety are threatened because the parent's capacity to safely care for the child is impaired by mental-health or substance-abuse issues". And in the last category "There have been incidences of domestic violence between the parents" (as cited in: Babb, Danziger, Morgan, & Mack, 2009). According to this classification it can be inferred that SV services within the context of social services can be classified under first and third item, while, SV within the context of custody disputes can be classified under all of the items. However, it is important to consider that SV services within social services and child custody disputes have some differences as well as some overlaps frequently.

In this article some key definitions about SV will be provided initially, and then descriptions of different types of SA and some background information about these two different types of programs will be given. Subsequently, the text will focus on supervised visitation services within child custody dispute. For this purpose, client profiles of these programs, a layout of practice standards and program rules will be explained and the implementation of SV services in Turkey will be described. Within the scope of this article, some specific examples of one of the SV programs Buckeye Ranch Common Ground (TBRCG) will be given. This particular program was chosen as an example because the first author of this article worked as a volunteer in this program for two months and the second author of the article has been working as the coordinator of TBRCG Program. Finally, the effectiveness of SV programs in Western Cultures and recommendations regarding to broaden SV services in Turkey will be discussed under the discussion part.

Definitions and Basics

Within this section, it was planned to provide definitions related to types and aspects of SV services. For this aim, the definition and types of SV services will be given first, the definitions and descriptions of SV monitor and SV service provider will be provided subsequently. While giving these definitions it was also aimed to give the terminology that are frequently observed to be used interchangeably as well.

Supervised visitation or Supervised Access refers to interaction between visiting parent and one or more children in the presence of a third person, namely supervisor or a trained monitor. In this type of visitation the only focus is the protection and safety of the child and adult participants, thus, the entire visitation takes place at the presence of supervisor ("Standards For Supervised Visitation Practice", 2006). Supervisor may intervene to the interaction when concerns aroused and is responsible to report violations. Supervised Contact is another term used for the similar concept which is slightly different. Freeman (1992) suggests that contact includes relatives and friends as well as parents; moreover, exchange of letters, phone calls and presents besides personal meetings is possible under the term of supervised contact (Freeman, 199; as cited in Kroll, 2000, p.183).

Supervised visitations can be done One-on-one supervision in which parent/child contact supervised by at least one visit supervisor supervising the interaction as well as Group supervision or Multiple-family supervision in which more than one family is overseen by

one or more visit supervisors("Standards For Supervised Visitation Practice", 2006). However, group supervision can be defined under Monitored Visitation or Supported Contact which is another type of visitation that is assisted by a trained monitor or supervisor again but the visit is checked periodically during the visitation time and supervisor attends to visit when help is needed(TBRCCG, 2016).

Off-site supervision is supervision of parent-child interaction that takes place away from a facility that is under the management of the provider; in contrast, On-site supervision refers to supervision of the contact at the provider managed facility ("Standards For Supervised Visitation Practice", 2006). Safe Exchanges or Monitored Exchanges are exchanges of child(ren) between custodial and non-custodial parents/parties/family members within the presence of a trained monitor before and after the unsupervised visitation (Babb, Danziger, Moran, & Mack, 2009). The supervision is usually limited to the exchanges at the beginning and at the end of the visit; the remainder of the non-custodial parent-child contact is unsupervised. These supervised exchanges may be on-off the site("Standards For Supervised Visitation Practice", 2006).

Therapeutic supervision is not only a supervised visitation but also a parent-child therapy conducted by a licensed or certified mental health professional that can also provide supervised visitation (Pulido, Forrester, & Lacina, 2011).

Visit supervisor, may also be called a "child access monitor," "observer", or "visitation specialist", refers to a person who had passed criminal background check and child abuse and neglect screening and this person's role is observing, overseeing and intervening parent-child interaction during visits and/or during transitions from one parent to another("Standards For Supervised Visitation Practice", 2006). A visit supervisor can be an independent contractor and any employee, trainee, intern, or volunteer of an agency provider but any person who provides direct services to a SV client or who does clinical supervision of direct service must complete 24 hours of training including these topics: SVN Standards and Code of Ethics, provider policies and procedures, safety, mandatory child abuse reporting, professional boundaries, conflict of interest, confidentiality, and maintaining neutrality, developmental stages, divorce and its effects on families and on children, mental health services for families who have children that have mental health and developmental issues, cultural issues, family violence and its effects, child abuse and neglect, substance abuse, parenting skills, assertiveness training, conflict resolution, intervention during visits, observation of parent/child interactions, laws related to child custody, visitation and child protection and preparation

of factual and neutral observation notes and reports("Standards For Supervised Visitation Practice", 2006). This content is least but not last, a person who is going to provide SV services need to attend to practicum training. Practicum training for SV trainees should cover these: Direct observation of parent/child contact performed by a trained visit supervisor (shadowing), co-supervision of the visit by the trainee with a trained visit supervisor, direct observation by a trained visit supervisor while the trainee independently supervises the visit (reverse shadowing) (SVN, 2006).

Any paid or unpaid professional person or agency that is experienced in and trained to deliver supervised visitation services is called Supervised Access Provider("Standards For Supervised Visitation Practice", 2006).Supervised visitation services providers may vary from private for-profit agencies, private non-profit groups, faith-based organizations, and court-centered programs(Babb, Danziger, Morgan , & Mack, 2009). Irrespective of the organization type, the main goal of the SV providers is to provide supervised visitation that is "safe, neutral, sensitive to the needs of children, and accessible to the local community"(Park , Peterson-Badali, & Jenkins, 1997).Visitation centers vary in the services they offer but the core service of these programs provide supervised visitation facilities, many centers also offer exchange services (Birnbaum & Alaggia, 2006). The Buckeye Ranch Common Ground program offers supervised visitation, monitored visitation (which is a lower level of supervision),safeexchange for parents and children in Columbus Ohio. Other services offered by programs in the United States include therapeutic visitation and educational services such as parenting and co-parenting classes.

SV Services within the Context of Child Welfare Services and Family Court Disputes

The development SV programs can be dated approximately to mid-1980s in several western societies, however the main concern that had catalyzed development of these programs were slightly different; continental Europe and British axis, especially French programs had been founded with the primary concern of preserving bonds between child and non-custodial parent while Australian, New Zealandia and North American's primary motivation to develop these programs had been ensuring safety against DV and child abuse (Dickens, 1999). It is still considered as the heart of the SV philosophy that whether to adopt a rights approach that conceptualizes contact as a fundamental parental and children rights issue or a welfare based approach that prioritizes child protection in dealing with parent-child contact disputes (Perry & Rainey, 2007).

Cases that parent-child interaction is evaluated that need to be supervised due to the child is in need of protection and cases regarding child's best interest after parental divorce or separation due to custody disputes are considered as two different types of supervised access (Saini , Van Wert, & Gofman , 2012). The first type of supervised access can be provided both by child protection services and SV programs; however, the second type of visitation is conducted by profit or non-profit SV programs.

SV services have been utilized by child protective system for child abuse and neglect cases in the US; but since more than two decades the US courts began using SV services in DV cases and child custody disputes as well (Oehme& O'Rourke, 2011). One study evaluated 94 SV programs in operating in the United States and Canada revealed that 51 percent of the programs serve both child protection services and 64 percent of the programs are provided by nonprofit, private agencies (Thoennes & Pearson, 1999).

In Britain, the first program that provides post-divorce SV services was founded in 1985 in a church as a neutral place to ensure comfortable contact between parent and child (Knox & Orr, 2001). There are over 350 SV service provider institutions that are connected with National Association of Child Contact Centres (NACCC) in Britain however, the scope of the services of those programs are limited to child custody and visitation disputes ("What we do", n.d.). However, in Sweden the SV services became available after the legislation that enabled volunteers under the funding and supervision of social services to give social support including supervised visitation both in child protection and custody-visitation dispute contexts (Andersson & Arvidsson, 2008).

The Scope of Supervised Visitation Services in Child Welfare Services

"Child maltreatment" is defined as a generic concept that takes in not only all physical abuse or ill-treatment and sexual abuse but also, psychological abuse, psychological neglect, negligence, commercial or other exploitation (WHO, 2016). According to WHO (2016), the acts of the perpetrator take place in context of a relationship of responsibility trust or power and can be resulted with actual harm as well as potential harm to the child's physical health, survival, psychological or physical development or dignity. In response to the high rates, dismal consequences, and great expense of child maltreatment, multifaceted child protection systems have evolved in many industrialized nations (Smith, Shapiro, Sperry, & LeBuffe, 2014). Where there is a risk to the life of a child or the possibility of serious immediate harm, an agency with statutory child protection powers (police, Children's services agencies etc.) act quickly to secure the

immediate safety of the child. Depending on the case, child could be placed “out of home” either permanently or short-term and at this point child welfare services not only aim to promote the continuing contact between children in care and their parents, but also they are obliged to ensure that the child is protected from any likely, or actual, abuse or exploitation (Roulston&McColgan, 1997). One of the reasons SV services are used by child protection services is promoting and developing a healthy parent-child relationship to achieve unsupervised visitation and reunification gradually (Saini, Van Wert, &Gofman, 2012). It is theoretically supported by attachment literature (Kiraly& Humphreys, 2013) and family involvement for children in residential care was incorporated as a basic right for children in care (Huefner, Pick, Smith, Stevens, & Mason, 2014). However, it is not always possible for child to return parental care and home due to their own best interest. In these situations it is still important to maintain parent-child relationship for various reasons. According to Foord(1986),there are six purposes of this type of access within child protection service settings; maintaining a relationship that is existing and worthwhile, ensuring children know their origins, clarifying the reasons for out of home placement, protecting child’s self-image from harm due to a loss of touch with parents, assuring the child about parent’s safety and well-being when the child has such concerns, ensuring that the child do not develop unrealistic and probably harmful fantasies about his/her parents that she/he has not got any contact (Foord, 1986: cited as: Roulston & McColgan, 1997).

In Turkey, Law on Agency for Social Services and Child Protection No. 2828 (promulgated on 24 May 1983) regulates social services provided for people in need of protection, care and assistance. The scope of the law is not limited to children but also the handicapped, the aged, and others (“Rights of the child”, 2006). Children are placed to either a child home, dormitory or child support center after the decision of Law Court due to exposing violence or neglect. Parents whose children are under state protection and placed in an official care center are allowed to visit their children if there is no legal restriction from Law Court and if their children are willing to do so (Regulation of Child Protection Center:10-a) The visit of parents and their conversations with their children are monitored and reported by Social Service staff such as Social Worker and/or Psychologist. The visit of parents must be monitored very carefully. Because victims may be motivated to withhold information, deny that they were abused, or they wish to protect familiar perpetrators, especially family members (Pipe, Lamb Orbach&Cederborg, 2013, pp.116-117).

Supervised Visitation within Family Court Dispute Context

The transformation in the family structure, raising divorce rates, and increased number of children conceived out of wedlock are the main reasons of the need for post-divorce SV services in Western cultures. According to statistics from European Union since, the crude marriage rate (marriage rate per 1000 people) in the EU-28 has declined by close to 50% in relative terms (from 7.8 per 1000 persons in 1965 to 4.2 in 2011) while the crude divorce rate (divorce rate per 1000 people) increased from 0.8 per 1000 persons in 1965 to 2.0 in 2011 (Eurostat, 2015). According to the same data the proportion of live births outside marriage in the EU-28 raised 27% to 40% from 2000 to 2012 and it has been interpreted as transformation of family formation from traditional pattern where children were born within marriage to cohabitating and single parents. The scene in the US is slightly different from Europe, in 1960's the crude marriage rate was 8.5 and decreased to 7.3 in 2006, however, crude divorce rates increased from 2.2 to 3.6 between 1960 and 2006 (Turner, 2009, 172-173).

Within the scope of this transformation in family structure and gradually raising need for SV services several operating programs were founded in Canada and USA until the first half of 1990s but they were isolated from each other and their operations were not well described (Park, Peterson-Badali, & Jenkins, 1997). However in Britain, the SV services have been provided by Contact Centers since 1985 and the first Child Contact Centre was opened in a church by a magistrate and the idea of founding SV programs spread through the church into the wider community (Knox & Orr, 2001). The Supervised Visitation Network (SVN) which is an association of agency and individual providers of supervised visitation services was founded in 1991 and hosted their first meeting in 1992 in US (SVN, 2016). Meanwhile, in late 1991, it was announced that Ontario government will provide funding for the Supervised Access Pilot Project and set the primary criteria as safety, neutrality, sensitivity to the needs of children, and accessibility to the local community (Park, Peterson-Badali, & Jenkins, 1997). The informal association of Contact Centers became the Network of Access and Child Contact Centers (NACCC) in 1990 and it was renamed as the National Association of Child Contact Centers in 1998 in Britain (Knox & Orr, 2001). During the last two decades era, SV programs have spread throughout North America, Great Britain, Australia and New Zealand in response to the needs of high conflict post-separation families (Birnbaum & Alaggia, 2006). Since 1991, SVN transformed to a multi-national non-profit membership network of agencies and individuals who provide safe, conflict-free access for noncustodial parents and children

(SVN, 2016). The Standards and Guidelines for Supervised Visitation Network Practice were first in May 1996 (Straus, Blaschak-Brown, & Reiniger, 1998) and the current version is effective since July 1, 2006 (SVN Standards Task Force and the Standards and Guidelines Committee, 2006).

The need for SA may stem from variety of specific reasons. According to Park and his colleagues these reasons are “concern that a noncustodial parent may pose a threat, either to a child or to a former spouse; alcohol or drug abuse, or psychiatric disturbance; risk of abduction of the child by the noncustodial parent; a history of concern about abusive behavior; poor parenting skills; or a lengthy separation between the noncustodial parent and the child” (Park, Peterson-Badali, & Jenkins, 1997, p.37).

Supervised visitation services are usually ordered by courts. According to SVN Standards Guidelines (2006) “Referrals may be made by order of a court or may be from a child protective service agency that has taken custody of a child. In all other situations, including referrals from mental health professionals, mediators, and attorneys, the referral must include a signed agreement by the parents” (SVN, 2006, p. 24). It is only a small minority of family court cases that are referred SV Services and these cases may be referred SV programs because of several reasons varying from simple scheduling problems to more complex child abuse to domestic violence allegations (Birnbaum & Alaggia, 2006). For TBRCG Program, it has been observed that approximately ninety percent of families referred to the program in Ohio are received from Domestic Relation and Juvenile Court. Other community agencies such as domestic violence services, children’s service agencies, and family law practitioners are the other institutions which provide the remaining referrals to the program. Additionally, other partners of TBRCG from community collaborates may provide referrals in other communities as well.

According to Birnbaum and Alaggia (2006), judges often order supervised visitation under these circumstances: “when the parent/child relationship has not been developed sufficiently, when either or both parents allege concerns about the other during visitation with the noncustodial parent (e.g., substance abuse problems, mental health issues, risk of child abduction, negative lifestyle influences of the other parent, poor parenting practices, or when children have expressed their wish not to visit with the other parent) and when there is a need to reestablish parent/child relationships” (Birnbaum & Alaggia, 2006, p.120).

Depending on characteristics of the case, parents, and child(ren), different types of SV services can be utilized by courts. One-on-one supervision is the most intensive method that is needed the circumstance of issues of safety are compelling or there is concern that a parent might manipulate or coerce a child (Pulido, Forrester, &Lacina, 2011). It is most vital in one-on-one supervision cases that the visit supervisor is trained enough to assess the risky situations and possible manipulations during the visits and intervene competently when it is needed. One-on-one supervised visitation sessions most often occur on-site in an agency setting, if the safety is ensured can be held as off-site supervision in a community setting, in a family home or a local neighborhood area conducive to child(ren) activities (Pulido, Forrester, &Lacina, 2011).

Group supervision occurs in both foster care and non-profit agency settings where the goal is to provide a safe place for families to reconnect with their child(ren) following their removal from the home due to child abuse or neglect and agency caseworkers are usually charged with monitoring the visit (Pulido, Forrester, &Lacina, 2011). This type of supervision is recommended for cases that are not considered high-risk for harm to the child.

Therapeutic supervised visitation model is being utilized by a trained visit supervisor whose function goes beyond maintaining the safety of the visitation to treating the parent-child relationship. The visit supervisor is an active participant or "coach" in the sessions, aiding the parent in repairing or restoring the relationship with the child (Pulido, Forrester, &Lacina, 2011). This service may be used by families desiring to incorporate reunification counseling into supervised visitation. In the case that reunification is the goal of this service, it can be beneficial in some cases to include therapeutic supports that enhance or support family. After the intake interviews, the coordinator may deny the provision of services to the family due to concerns aroused especially because of safety (Park, Peterson-Badali, & Jenkins, 1997, SVN Standards Task Force and the Standards and Guidelines Committee, 2006). It should be considered that not all of the SV centers are set up to handle the same amount of risk. Some programs, especially in private practice setting, do not have officers, cameras, metal detectors and other such safety provisions. Especially when there is a protection order issued, it is sometimes unsafe to provide services without the presence of a police officer.

Generally related to the referral reason (such as domestic violence, sexual abuse etc.), sometimes apart from it (just because high level of conflict and envy), SV services have to deal with most emotionally unstable group of litigants in the court system, these parties

are in anxiety, fear, anger, despair and grief (Oehme & Maxwell, 2004). The conflict issues caused by the ongoing custody dispute are possibly contaminated with unresolved issues from the past and hidden personal expectations of parents. When we consider four different co-parenting styles that occurs after divorce, only 25 per cent of parents fall in the “cooperative” category (Sullivan, 2008, p.8). Supervised visitation services are most likely used by parents under conflicted and parallel co-parenting categories, respectively. Conflicted parents cannot communicate effectively, instead, they project anger and animosity to each other through repeatedly litigating against each other (Stahl, 2014). Thus, they are called “frequent flyers” of the family court system and they pose 10-20 per cent of the co-parents (Sullivan, 2008, p.5). Because of the high level of conflict as well as the serious accusations that they make against each other, the courts refer those families to SV services. Parents under the “angry associates” category can express both enmity and cooperation (Stahl, 2014, p.55) to each other and their prevalence is no more than 10-20 percent (Sullivan, 2008). These parents are likely to benefit from post-divorce parenting trainings, thus, SV services can pose a useful solution until joint decisions by parents available. Lastly, largest group that fall under “parallel parenting” category with 40 per cent (Sullivan, 2008, p.10) and these parents do not communicate to each other directly, instead they use third party such as parenting coordinators or parenting coaches (Stahl, 2014, p.31). It is a widely used method to assist high conflict parents to become parallel co-parents and to ensure child(ren)’s adjustment by using parenting coordinators (Stahl, 2014; Sullivan, 2008). SV services are useful programs for this parenting transition.

Even though parent profiles and co-parenting styles are important, the actual clients of SV programs are often considered to be the children rather than parents. The significant amount of these children were exposed to traumatic family experiences even many of them have experienced not only a single trauma but also multiple traumas (Johnston & Straus, 1999). These children, especially the ones within the context of custody disputes may show some difficulties before they involve in SV services (Saini, Van Wert, & Gofman, 2012). According to Jenkins, Park and Peterson (1997), children in SV programs between 4-12 age range are eight times more tend to show internalizing behavioral problems (such as social withdrawal, negative feeling like guilt, loneliness, sadness, rejected, fearfulness, nervousness, concentration problems, irritability, lack of appetite, psychosomatic symptoms etc.) and 14 times more likely to display externalizing behavioral problems (such as physical aggression, destruction of property, underage

drug or alcohol use, running away from home). Children who are in the middle of high conflict custody and visitation disputes have been identified as the most “at risk” group of children and they suffer from emotional and behavioral disturbances (Birnbaum & Alaggia, 2006).

The importance of maintaining the relationship between parent–child is recognized by law of many ratified countries after The United Nations Convention of the Rights of the Child. Having agreed to meet the standards in the Convention, mandating supervised visitation decisions should be guided by the “best interest of the child” principle (Saini, Van Wert, & Gofman, 2012). It is an undeniable fact that the concept of “child’s best interest” and children’s position during SV meetings are both not only questionable but also sensitive (Forsberg & Pösö, 2008). It is crucial that the continuance of the parent-child relationship to be safe, and also it is expected to be corrective experience for child (Johnston & Straus, 1999). Saini et al (2012), suggest that children and families using SV services are presumably in a transition period and experiencing some emotional consequences of this period, and the assumption is SV services will minimize the negative impacts of this transition period through enabling safe interactions between parents and their children (Saini, Van Wert, & Gofman, 2012). For this reason it is very important visit monitors and SV service providers are crystal clear about the process and rules of SV services. When process is examined, it can be easily realized that it begins before the intake appointment. Before the intake appointment is scheduled, children should be given a realistic explanation of the reasons for the SV and custodial parent is the best person to explain this in custody dispute cases (Johnston & Straus, 1999). Family court specialists, guardians, parent coordinators or coaches, child therapists, school counselors or social workers, and SV program staff should be well prepared to provide support the custodial parents about making this explanation.

During the intake process program staff should review the court orders and case plans for the family. While doing this, it is vital for them to evaluate the risks involved in SV process (Pulido, Forrester, & Lacina, 2011). To have a better understanding of the case they may ask some questions about the parents’ views and concerns about the situation. It is another important objective of the intake process to explain processes and procedures of SV program to client (Pulido, Forrester, & Lacina, 2011). While participating in the intake the program rules should be clarified as well as observation report process. Due to these multiple aspects, the intake process can take up to two hours with each family member, including children when age-appropriate.

According to Johnston and Straus (1999), the child should be included to the intake process considering age and developmental level. Briefly, the child are given a tour in the program facilities, then it is important to summarize a typical visit day process, clarify how long the visit take, where custodial parent wait or leave and come back to the facilities, introduce the program rules and answer child's questions (Johnston & Straus, 1999). When safety concerns are observed, it would be beneficial to show safety precautions that SV has taken and even introduce with the officer to child.

When the philosophy and rules of SV services within child custody disputes are examined, it is clear that enhancing safety should be considered as the core element and the basic rule of SV programs. According to SVN, "programs cannot guarantee parents' and children's safety but it emphasize that the provider of supervised visitation must make reasonable efforts to ensure that security measures are provided" ("Standards For Supervised Visitation Practice", 2006). The SV service providers' policy and procedures about safety should be written and discussed with their clients at the intake session and clients should confirm that they are accepting to obey these precautions to assure not only their own safety but also the others'. Safety precautions can vary according to the structure of the facility and type of service provided. TBRCG's safety precautions are: separate parking lots, different entrances for custodial and visiting parents, security cameras for parking lots and entrances, lobbies and hallways, providing SV services only in the presence of a police officer, restricting all kinds of guns and weapons on The Buckeye Ranch premises, scheduled staggered arrival and departure times, making all personal items such as purses or personal bags subject to search by staff, collecting keys and electronic devices, approval of all the gifts and snacks by staff, restricting violent and disrespectful behaviors (The Buckeye Ranch , 2015). In Florida, programs are required to have to provide their security protocol written to their clients, additionally; programs are obliged to have a law enforcement officer with the power of arrest on-site during visits (Oehme & Maxwell, 2004).

It is not possible for SV programs take the responsibility for repairing the impacts of the damage that children have been exposed (Johnston & Straus, 1999). However, the safe new experiences seem to have positive impacts on children since promoting children's well-being during visits is another aspect of these SV services (SVN, 2016). According to Johnston and Straus (1999), "programs should seek, at the very least, to minimize the risk of re-traumatizing the children and providing the child with a physically safe experience may not be enough and visitations may continue to traumatize the child". The

visitation conditions enhance a controlled environment and safety for both child and visiting party (Turell & Keiffer, 2011).

Assurance of physical safety of not only children but also parents is crucial, but the aim of the SV services goes far beyond. According to Johnston and Straus (1999), focusing only physical safety without paying attention to children's concerns and emotions would fail to provide a corrective experience and furthermore, it may be likely to pose a risk to traumatize the child repeatedly (Johnston & Straus, 1999). To assure that the child is not under the risk of the ongoing traumatization because of utilizing SV services the visit monitor should be aware of verbal and nonverbal behavior and even body language of parents and children during visits (Tutty, Weaver-Dunlop, Barlow, & Jesso, 2006). To enhance children's safety during supervised visits, trained monitors may intervene when a child needs help. During a supervised visitation session the signals that may show child needs help include some externalizing behaviors such as inconsolable crying, marked aggression and oppositional behavior, high agitation and frenetic activity as well as internalizing behaviors such as frozen immobilized stance, lack of interest that cannot be managed by parent or supervisor during the visit (Johnston & Straus, 1999). Intervention may vary depending on the case from a brief "time out" to referral of the child and/or family to a comprehensive assessment by a mental health specialist. Visitation may be intervened because of parent is unable or unwilling to follow the rules which are basically introduced to assure child's well-being. TBRCG program prohibits derogatory remarks about either party in front of the children, inappropriate conversations and behaviors with the child, questioning child about his/her residential family members, residence, court cases, counseling etc.. Moreover, sending unauthorized messages to the other party through children, whispering, low tone talking, bad language, physical discipline are other emphasized rules on TBRCG instructions (The Buckeye Ranch, 2015).

It is required that service provider to continue a record of every SV sessions. In these records not only the observations but also the observed violations should be tracked. These observation records do not include any evaluation but only observations. Parents should be informed about these records at the intake session. In child custody dispute cases these observations can be seen by guardians and programs provide observation records for court regularly.

"Supervised access is ordered to develop, reestablish, or maintain a relationship between a child and visiting parent, or other relative, generally with the expectation that unsupervised access will become possible at some point" (Bailey, 1999). However,

violation of the rules may be a reason for termination of the services, additionally; violations should be reported to court (TBRCG, 2016).

The length of the services may vary from case to case depending on judge's approach to the case, structure of the SV program, content of the litigations, prognoses of the visits and various other needs of the family. Thus, it is not possible to give a prescribed amount of time for any type for SV services in child custody dispute cases. On the other hand, in child protection cases especially in social service settings the length of these services are closely related to the objective of the visits, in other words whether or not the reunification of the family and child is possible or not (Roulston&McColgan, 1997).

Supervised Visitation Services in Turkey

SV Services in Turkey within Child Welfare Services

One study aimed to reveal the primary reasons for children, who lived in 109 youth homes operating in Turkey between 1996-2004, to be referred to these institutions were parents' divorce (17.1%), parents' abandonment (8.3%), parents' death (46.6%), economical insufficiency (14%), incest cases (0.66%), sexual abuse (1.16%), physical and emotional abuse (3.55%), as well as forcing girls for marriage (0.13%), and other factors such as either one or two disabled parents, imprisonment of parents, natural disasters, custom, etc. (8.33%) (Kesen, Karakuş, & Deniz, 2012). According to foster care guide line that was accepted in 2012 and promulgated in official gazette 28497, child(ren)'s contact with biological family was regulated with article 16 and SV services for referred to protect child(ren) against negative incidents during visitations (ResmiGazete 28497, 24 Dec 2012). The primary objective of these visits is to maintain contact between biological family and child(ren), when the reunion is possible child(ren) is sent to home to biological parents and they are visited by staff as well. Unfortunately due to lack of description of these services the practice of these services varies from one institution to another within Turkey and there is not any in service education for supervising those visits.

SV Services in Turkey within Family Court Dispute Context

According to Civil Code of Law in Turkey the custody of child(ren) should be granted one of the parents after separation or divorce and the court regulates schedule and length of the visits not only for weekdays but also for holidays and special days such as birthdays, mother's, father's days etc. For the contested custody cases this schedule is determined within the scope of information and professional recommendations that emerge in the

report conducted by family court specialists team made up of a psychologist, a social worker and a pedagogue. These reports are conducted due to judge's appointment after individual interviews as well as home visits as a result of comprehensive evaluation. Under the circumstances that may put child in a risky situation court can order for a restriction or termination of the visitations. Under the circumstances of non-custodial parent is hindered to visit child(ren) inspite of the order, the concerns about the safety of child(ren) or parties during exchanges due to former domestic violence or ongoing high conflict issues aroused, custodial parent manipulates the child(ren) non-custodial parent may apply for a execution proceeding. Execution proceeding is frequently supervised exchanges within the presence of a mental health professional, bailiff and law enforcement when it is needed(Stahl, 2014). The mental health professional can be psychologist, a social worker as well as a pedagogue or a school counselor. In the execution proceeding custodial parent is referred to judgement debtor and obliged to fulfill the court decision about contact between non-custodial parent in other words judgement creditor and child(ren) who is(are) execution object (Koçyıldırım, 2010).

It is an undeniable fact that the execution system for court ordered parent child contacts is partially affective against custodial parents who are resistant to follow the contact order. These custodial parents so often resist enhancing to contact between the other party and the children due to ongoing divorce issues. However in some cases children are under the risk of abduction and accusations of sexual abuse. Due to lack of SV institutions or programs in Turkey it is seldom possible to provide supervised visitation. When it is provided it can only be onsite supervision which is relatively hard to enhance safety.

Unless there is another regulation the visiting parent is responsible for picking up the child(ren) from custodial parent's home. For this reason execution proceedings take place in the neighborhood where custodial parent and child(ren) lives. This causes the conflict between parents to be publicized in the neighborhood. Due to conflict custodial parent is not expected to be supportive in terms of visitation, child(ren) have to deal with parent's emotional situation before and after the visitation besides their own concerns. Unfortunately there is not any research about the psychological impacts of this kind of mandatory access to the noncustodial parent on children psychological well-being and long term parent child relationship.

Another issue is the expenses of the execution process. Noncustodial parent is expected to pay a fee for every visitation. Besides the fee which is between 200-300₺ (Turkish

Liras)the expenses of transportation is also compensated by noncustodial parent (Koçyıldırım, 2010). These expenses often cause noncustodial parent to be exhausted and give up visitations after a while.

During the monitored exchanges it is the visit monitor's responsibility to enhance a safe environment for the supervised exchange. However, it is rarely possible to see the file before the exchange and usually the time with the child(ren) is so limited when other officers are waiting child(ren) to be ready in front of the door. The observations of the monitor is expected to be declared within the presence of other officers and sometimes parties, available for parties which puts monitor in another hardship. It is sometimes family court specialists who are experienced to deal with high conflict families but it is not necessary. Even the monitor is family court specialist unfortunately some appointed family court specialists as pedagogue are appointed due to their education major and they have no theoretical background to handle this complex situation. Lastly and above all, there is no special training even an in service training program available for family court specialists and social service staff in Turkey about monitoring a visit or making safe exchanges.

From child(ren) rights perspective, it is responsibility of the state and social services to enhance safe environment to maintain contact between child and parent. This can be based on to the legal context that stems from 9th article of The United Nations Convention on the Rights of the Child. Moreover, from the child protection context it is again responsibility of the state and social services to "undertake to ensure the child such protection and care as is necessary for his or her well-being" according to The United Nations Convention on the Rights article 3 ("Convention on the Rights of the Child", 1990). According to Turkish Statistical Institution (TürkiyeİstatistikKurumu-TÜİK, 2016) 109.978 children experienced parental divorce in 2015 ("Basın OdasıHaberleri", 2016).

In Western cultures, the 2-3 years period is seen as a transition period for co-parents find a way of functional co-parenting (Sullivan, 2008). Since divorce is considered a cultural phenomenon like marriage, the adjustment of co-parents to divorce is closely related to culture and the structure of the society (SayanKarahan, 2012). Unfortunately there are only limited number of empirical studies that focus on post-divorce experiences of Turkish parents within the context of cultural norms (Sirvanli-Ozen, 2005; Yılmaz & Fışıloğlu, 2008). Not surprisingly, mothers are accepted as the primary gatekeepers for their children (Yılmaz & Fışıloğlu, 2008) and according to 2015 of data of TÜİK, mothers are the three times more likely to be the custodial parents of the children ("Basın

OdasıHaberleri”, 2016). The problems with of non-custodial parent visitation after divorce can be explained with many reasons for Turkish society. Firstly, Turkish co-parents are not likely keep in touch even for their children directly due to many reasons such as the fact that patriarchal society structure of Turkey does not approve post-divorce contact between co-parents, existence of domestic violence in roughly one third of marriages. Lack of post-divorce parental contact is likely to lead either ending non-custodial parent to visit child(ren) or puts child(ren) in painful situation that their non-custodial parents visit them at school or they meet them out of custodial parent’s knowledge. Secondly, lack of SV programs puts both custodial parents and non-custodial parents in to contradictory position. From custodial parents’ perspective, who are much likely to be women, especially in the presence of domestic violence history, it would be risky for both to let perpetrator spend time alone with child(ren), however, otherwise child(ren) can lose contact with non-custodial parent. From non-custodial parent’s perspective custodial parents stands in a powerful situation with holding custody and generally fathers who hold the non-custodial parent position cannot involve child(ren)’s routine due to customary once in two weeks visitation schedules. Especially during school semester these visits may directly drop child(ren)’s school performance and custodial mothers are likely to skip visits when child(ren) are sick. Hence, after a while non-custodial fathers stands in a contradictory position to sustain the poor quality relationship that they maintain with child(ren) under the powerful position of custodial parent. Lack of joint custody in our system is another factor that contributes to this situation. Thirdly, especially child support payments can play a precipitant role over visitation problems. In Turkish system child support is due to execution process as well, so irregular payments often end up with custodial mothers to restrict visitations by non-custodial parent. Finally, unfinished marital matters often reflected to post-divorce relationship and child(ren) might be subjected to questioning by either parent about the other’s life, asked for carrying messages from both parties or one parent, subjected to be alienated by one or both parties to one another. As soon as these problems emerged, the conflict begins to raise gradually that ends up with ending visitation between non-custodial parent and child(ren).

Once the consensus between custodial and non-custodial parent is broken down, the child(ren) is put in another stressful position psychologically. Although there is only a limited number of (Koçyıldırım, 2010) concrete studies on post-divorce visitation problems, there are some evident patterns that emerge. Koçyıldırım’s qualitative study

with family court professionals, lawyers, custodial and non-custodial parents reached many impressive findings. Some of the children do not want these visits due to their concerns depending on past unhealthy experiences like domestic violence history while some others are manipulated by their parents; some of them resist noncustodial parent just in front of the custodial parent and their mood changes as soon as they come together with the noncustodial party(Koçyıldırım, 2010). It is an undeniable fact that some of the children are being manipulated by custodial parent makes a scene in front of mental health professional and officer that put the mental health professional in a position to evaluate the ambiguous position of the child for resisting to visit. During monitored exchanges it is not possible to make this very critical evaluation. Even the mental health professional could make some observation and evaluation in this process, they claim to the execution file and these observations and evaluations are rarely being used by courts if they are not presented as an evidence for litigation. Within the scope of this information about practice of SV services in Turkey, unfortunately it would not be wrong to claim that system is more likely to traumatize the children rather than promoting a safe space between to parents in which they can freely contact with the noncustodial parents.

Apart from disputes between custodial and non-custodial parents SV services may protect child(ren) from bad effects of problems that custodial parents may have such as mental health or health issues, drug or alcohol abuse etc. Physical discipline is another destructive behaviors that children is frequently subjected to in Turkish culture. According to one study on causes of divorce with 300 sample size, one in four parents claimed that their the other party use physical discipline methods on child(ren) (Demirkan et al., 2009). SV may prevent usage of physical discipline against child(ren) as well.

Finally, a nation-wide study conducted in Turkey in 2009 made by Hacettepe University Institute of Population Studies (HacettepeÜniveristesiNüfusEtüdleriEnstitüsü-HÜNEE) revealed that the overall lifetime prevalence of IPV was 36 percent in Turkey in 2009 (HÜNEE, 2009). A more recent follow up study by the same institution shows that 37.5 percent of married Turkish women were subjected to sexual or physical partner violence at least once in their lifetime (HÜNEE, 2015). Considering these high rates of domestic violence in Turkey, SV services may be a useful way of enhancing safety of victim custodial parent as well.

Conclusion

To conclude, the SV programs not only enable children and parents to have safe, healthy and conflict-free interactions but also support community with continuing SV services ("Supervised Visitation Network(SVN) Code of Ethics", 2009). The SV programs in child welfare context aim whether reunion of the parent(s) and child(ren) or maintaining a safe and healthy relationship between parent(s) and child(ren) who is under the protection of social services. The SV programs in child custody dispute context is focused on enhancing conflict free and safe contacts between noncustodial parent and child(ren). The lack of these programs put children, especially children with high conflict parents, in a bilateral risky situation. On one hand these children are under the risk of losing all their contact with the non-custodial parent, on the other hand they may be under the risk of an ongoing traumatization and danger.

In the context of child welfare services SV can be long term solution when the reunion is not possible while these services were founded as a relatively short term solution for child custody disputes. These services can be seen as an antidote for promoting the child(ren)'s adjustment to parental divorce and protecting children from risks due to high conflict between custodial and noncustodial parents but they were never intended to be a long-term cure for inter-parental relationship difficulties (Holt, 2016).

Both in Civil Code and regulations related to foster care, SV services were mentioned but there is neither consistent application of these services nor available in service trainings to provide SV services. In the scope of child welfare services these services are provided to some extent but the problem is lack of clear description of the process. Therefore, the application of the SV services varying from one institution to another. Standardization of these services would minimize the possible negative effects of negative consequences for child(ren). When these services are considered within the scope of child custody disputes, SV services can be an antidote to Turkish system for various reasons. These programs can help minimize post-divorce conflicts and reduce the risk of re-victimization of domestic violence victims, they can enable a healthy parallel co-parenting model to be reached and they can help system to deal with manipulative parents. Safety contact between non-custodial parent and child(ren) would not only maintain child-parent relationship but also protect children against negative effects of this relationship as well. However, rather than simply importing these services, we should consider differences of Western cultures and Turkish culture, be aware of differences in Law and legal systems, and adjust these services to Turkey. These services should be

founded under the Ministry of Justice and supported with parenting coordination services. That would enable an effective communication between court and service providers.

REFERENCES

- “About SVN.” (n.d.). Retrieved 12.03.2017, from: <http://www.svnetwork.net/>;
<http://www.svnetwork.net/about.asp>
- Andersson, G., & Arvidsson, M. B. (2008). Contact person as a court-ordered solution in child visitation disputes in Sweden. *Child and Family Social Work*, 13(2): 197–206.
- Babb, A. B., Danziger, G. H., Morgan, J. D., & Mack, W. (2009). Supervised visitation and monitored exchange: Review of the literature and annotated bibliography. Retrieved 31.08.2016, from <http://papers.ssrn.com/abstract=2494868>.
- Bailey, M. (1999). Supervised access: A long-term solution? *Family And Conciliation Courts Review*, 37(4): 478-486.
- “Basin Odası Haberleri” (2016). Retrieved 12.03.2017 from www.tuik.gov.tr, http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2016_32_20160316.
- Birnbaum, R., & Alaggia, R. (2006). Supervised visitation: A call for a second generation of research. *Family Court Review*, 44(1):119–134.
- Convention on the Rights of the Child. Retrieved 31.08.2016, from www.ohchr.org:
<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- Demirkan, S. Y., Ersöz, A. G., Şen, R. B., Ertekin, E., Sezgin, Ö., Turğut, A. M., & Şehitoğlu, N. (2009). *Boşanma Nedenleri Araştırması*. Ankara. Retrieved 23.03.2017 from www.aile.gov.tr; http://ailetoplum.aile.gov.tr/data/54293ea2369dc32358ee2b25/kutuphane_56_bo_sanma_nedenleri_arastirmasi.pdf
- Dickens, J. (1999). International and UK perspectives on child contact centres. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 21(2): 180–186.
- Edelson, J. L. (1999). Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8): 839-870.
- Eurostat (2015). Marriage and divorce statistics. Retrieved 25.02.2017 from <http://europa.eu/>;
http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Marriage_and_divorce_statistics
- Forsberg, H., & Pösö, T. (2008). Ambiguous position of the child in supervised meetings. *Child and Family Social Work*, 13: 52-60.

- Holt, S. (2016). The voice of the child in family law: A discussion paper. *Children and Youth Services Review*, 68: 139-145
- Huefner, J. C., Pick, R. M., Smith, G. L., Stevens, A. L., & Mason, W. A. (2015). Parental involvement in residential care: Distance, frequency of contact, and youth outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5): 1481-1489.
- HÜNEE. (2009). Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Ankara. Retrieved on 25.02.2017, from www.hacettepe.edu.tr; <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2008-AnaRapor.pdf>
- HÜNEE. (2015). Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Ankara. Retrieved from www.hacettepe.edu.tr; <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/KKSA-TRAnaRaporKitap26Mart.pdf>
- Jenkins, J. M., Park, N. W., & Peterson-Badali, M. (1997). An Evaluation Of Supervised Access II. *Family Court Review*, 35(1):51-65.
- Johnston, J. R., & Straus, R. B. (1999). Traumatized Children In Supervised Visitation What Do They Need? *Family And Conciliation Courts Review*, 37(2): 135-158.
- Kesen, N. F., Karakuş, Ö., & Deniz, E. (2012). Yetiştirme yurtlarında kalan çocukların kuruluşa geliş nedenlerinin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(1):139–150.
- Kiraly, M. & Humphreys, C. (2013). Perspectives From Young People about Family Contact in Kinship Care: “Don’t Push Us—Listen More”. *Australian Social Work*, 66(3):314-327.
- Koçyıldırım, G. (2010). Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla Çocuk Teslimine ve Çocukla Kişisel İlişki Kurulmasına Dair İlamların İncrası Uygulamaları (Unpublished Master’s Thesis). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Knox, S., & Orr, M. (2001). Knock child contact centre: Evolution and evaluation. *Child Care in Practice*, 7(1): 57-66.
- Maxwell, S. M., & Oehme, K. (2001). Strategies to Improve Supervised Visitation Services in Domestic Violence Cases. *Violence Against Women Online Resources*.
- Oehme, K., & Maxwell, S. (2004). Florida’s Supervised Visitation Programs: The Next Phase. *The Florida Bar Journal*, January: 44-48.
- Oehme, K., & O’Rourke, K. (2011). Protecting victims and their children through supervised visitation: A study of domestic violence injunctions. *Faulkner L. Rev.*, 3:261.
- Park, N. W., Peterson-Badali, M., & Jenkins, J. M. (1997). An Evaluation Of Supervised Access I Organizational Issues. *Family And Conciliation Courts Review*, 35(1): 37-50 .

- Perry, A., & Rainey, B. (2007). Supervised, supported and indirect contact orders: Research findings. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 21(1): 21–47.
- Pipe, M. E., Lamb, M. E., Orbach, Y., & Cederborg, A. C. (2013). *Child sexual abuse: Disclosure, delay, and denial*. Psychology Press: Mahwah, NJ.
- Pulido, M. L., Forrester, S. P., & Lacina, J. M. (2011). Raising the bar: Why supervised visitation providers should be required to meet standards for service provision. *Family Court Review*, 49: 379-387.
- Resmi Gazete 28497 (Aralık, 2012). Koruyucu Aile Yönetmeliği. Retrieved 28.03.2017 from www.resmigazete.gov.tr; <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121214-2.htm>
- Roulston, A., & Mccolgan, M. (1997). An examination of the role of observation in supervised access and its implications for child protection work. *Child Care in Practice*, 4(1):17-28.
- Saini, M., Van Wert, M., & Gofman, J. (2012). Parent–child supervised visitation within child welfare and custody dispute contexts: An exploratory comparison of two distinct models of practice. *Children and Youth Services Review*, 34(1):163-168.
- Sayan Karahan, A. (2012). *Boşanma Sonrası Yaşama Uyum* (Unpublished doctoral dissertation). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Sirvanli-Ozen, D. (2005). Impacts of divorce on the behaviour and adjustment problems, parenting styles, and attachment styles of children: Literature review including Turkish studies. *Journal of Divorce & Remarriage*, 42:37–41.
- Smith, G. T., Shapiro, V. B., Sperry, R. W., & LeBuffe, P. A. (2014). A strengths-based approach to supervised visitation in child welfare. *Child Care in Practice*, 20(1): 98-119.
- Stahl, P. M. (2014). *Velayet Değerlendirmeleri: Basitten Karmaşık Konulara*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:43.
- Straus, R. B., Blaschak-Brown, N., & Reiniger, A. (1998). Standards And Guidelines For Supervised Visitation Network Practice: Introductory Discussion. *Family And Conciliation Courts Review*, 36(1): 96-107.
- Sullivan, M. J. (2008). Co-parenting and the parenting coordination process. *Journal of Child Custody*, 5(1-2): 4-24.
- SVN Standards Task Force and the Standards and Guidelines Committee. (2006, July). "Standards For Supervised Visitation Practice". Retrieved 16.02.2016 from <http://www.svnetwork.net/>: <http://www.svnetwork.net/standards.asp>

- TBRCG. (2016). The Buckeye Ranch Common Grounds Program. Retrieved 16.02.2016 from The Buckeye Ranch : <http://www.buckeyeranch.org/programs/common-ground/>
- The Buckeye Ranch (2015). Common Ground Rules (Unpublished document).
- Thoennes, N., & Pearson, J. (1999). Supervised visitation: A profile of providers. *Family and Conciliation Courts Review*, 37(4): 460–477.
- Turell, S. C., & Keiffer, L. (2011). Child Custody and Safe Exchange/Visitation: An Assessment of Marginalized Battered Parents' Needs. *Journal of Child Custody*, 8:301-322.
- Turner, J. S. (2009). *American Families in Crisis: A Reference Handbook*. ABC-CLIO.
- Tutty, L., Alberta, Weaver-Dunlop, J., Barlow, R. A., Jesso, D., & Home, Y. S. K. (2006). Evaluation of the Community Safe Visitation Program: Updated 2006. Retrieved 21.12.2015, from www.ucalgary.ca ; <http://www.ucalgary.ca/resolve-static/reports/2006/2006-05.pdf>
- Türkiye İstatistik Kurumu (2014). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet İstatistikleri. Retrieved 21.12.2015, from http://www.tuik.gov.tr/VeriTabanlari.do?ust_id=109&vt_id=31
- WHO (2014). Child maltreatment. Retrieved 09.01.2016, from: www.who.int; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>
- Yılmaz, E. A., & Fışiloğlu, H. (2008). Turkish Parents' Post-Divorce Adjustment A. *Journal of Divorce and Remarriage*, 42: 83–107.

Vaka Sunumu

Makale Geliş Tarihi:04.07.2016
Makale Kabul Tarihi: 27.10.2016

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE ÇÖZÜM ODAKLI KISA TERAPİYE DAYALI SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ: BİR VAKA SUNUMU

Solution Focused Brief Therapy Based Social Work Intervention in Chronic Kidney Disease: A Case Study

Oğuzhan ZENGİN*

*Yrd. Doç. Dr., Çankırı Karatekin Üniversitesi, İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Hemodiyaliz tedavisi, kronik böbrek yetmezliği hasta ve ailelerini psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden olumsuz olarak etkilemekte ve hastalarda psikososyal uyum sorunlarına neden olabilmektedir. Çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımına dayalı sosyal hizmet müdahalesinin, hemodiyaliz tedavisi gören bir kronik böbrek yetmezliği hastasının psikososyal uyum düzeyine etkisinin olup olmadığının ortaya konulmasını amaçlamaktadır. Hastayla altı seans çalışılmış ve hastadaki değişim öntest ve sontest ölçümleriyle ortaya konmuştur. Bulgular, kronik böbrek yetmezliğine sahip hastanın psikososyal uyum düzeyinde çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımına dayalı sosyal hizmet müdahalesinin etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kronik böbrek yetmezliği, çözüm odaklı kısa terapi, sosyal hizmet müdahalesi.

ABSTRACT

Hemodialysis treatment negatively affects patients with chronic kidney failure and their families from psychological, social and economical aspects and may lead to psychosocial adjustment problems in patients. This study aims to determine whether social work intervention based on solution focused brief therapy has an effect on psychosocial adjustment level of a patient with chronic kidney failure. Six sessions were worked with the patient and changes in the patient are demonstrated with pretest and posttest measurements. The findings indicated that social work intervention based on solution focused brief therapy has positive effects on psychosocial adjustment level of the patient with chronic kidney failure.

Keywords: Chronic kidney failure, solution focused brief therapy, social work intervention.

GİRİŞ

Kronik hastalıklar tedavisi ve takibi yaşam boyunca süren, fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönlerden birçok soruna neden olan, aynı zamanda ruhsal, sosyal ve ekonomik belirleyicilerin bir sonucu olarak ortaya çıkabilen hastalıklardır. Kronik bir hastalık olarak değerlendirilen kronik böbrek yetmezliği; Sağlık Bakanlığı verilerine (2014) göre Türkiye’de 58.822 bireyi ve bu bireylerin ailelerini etkileyen ve tedavisi zor olan bir hastalıktır¹⁵. Bu hastalığın üç farklı tedavi yöntemi vardır. Bunlar; hemodiyaliz, peritoneal diyaliz ve böbrek naklidir. Hasta için uygun böbreğin bulunması yıllar sürebilir ya da uygun böbrek hiç bulunamayabilir. Uygun böbreğin bulunmasına yönelik bekleyişte hasta hemodiyalize girmek zorundadır. Hemodiyaliz tedavisi ise genellikle hastanın haftada üç gün, dörder saat süreyle diyaliz makinesine bağlanmasını gerektiren bir süreçtir. Hastada idrara çıkamama, halsizlik, cinsel işlev kaybı, kendi öz bakımını sağlayamama, fiziksel değişim gibi fiziksel sorunlara; sosyal işlevsellikle ilgili sorunlar, ailevi ve iş/okul yaşamıyla ilgili problemler, ekonomik kayıplar, sosyal dışlanma gibi sosyal sorunlar ve stres, tükenmişlik, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunlar eşlik edebilir. Tüm bu bileşenler hastada psikososyal uyum sorunlarına neden olmakta ve bu durumun sonucunda ise söz konusu hastalar tedavi sürecinden yeterince faydalanamayarak hayatlarını dahi kaybedebilmektedir.

Kronik böbrek yetmezliği hastalarının bahsedilen sorunlarının çözümünde ve özellikle hastalığın beraberinde getirdiği yeni durum ve rollere karşı psikososyal uyumun artırılmasında psikososyal hizmetlerin önemi tartışılmaz derecede açıktır. Kronik hastalıklara yönelik psikososyal hizmetler kapsamında başvurulabilecek yöntemlerden biri de çözüm odaklı kısa terapidir. Bu yaklaşım sosyal hizmet disiplini de giderek artan bir biçimde ve tüm dünyada çeşitli sorunlara sahip nüfus gruplarına yönelik olarak kullanılmaktadır. Ancak çözüm odaklı kısa terapinin etkililiğine ilişkin araştırmalar henüz sınırlı sayıdadır. Bu nedenle söz konusu yaklaşımın etkilerinin anlaşılabilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyaçtan hareketle bu çalışmada; çözüm odaklı kısa terapiye dayalı sosyal hizmet müdahalesi yoluyla kronik böbrek yetmezliği gibi bireyin bedensel, sosyal ve ruhsal sağlığını ciddi bir biçimde etkileyen bir hastalığa sahip hastaların; hastalık sürecinde ortaya çıkan yeni sorunlarla başetme kapasitelerinin artırılması, hastalık öncesi yaşam pratiklerini devam ettirmeleri ve dolayısıyla nihai olarak hastaların psikososyal uyumlarının sağlanması konularındaki etkileri ele alınmıştır.

¹⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi Web Sitesi, <https://organ.saglik.gov.tr/web/>, Erişim Tarihi: 18.12.2014.

ÇÖZÜM ODAKLI KISA TERAPİ

İktisat disiplininin kavramları olan etkinlik ve verimlilik kavramları günümüz dünyasına damgasını vurmuş ve birçok alanı etkilediği gibi ruh sağlığı hizmetlerini de etkilemiştir. Emek, zaman ve para gibi kaynakların etkin kullanılması düşüncesiyle geliştirilen kısa terapiler son zamanlarda uzun dönemli psikodinamik uygulamaların yerine tercih edilmeye başlamıştır. Bu gelişmeler sonucu geliştirilen psikososyal müdahale modellerinden biri de 1980'li yıllarda geliştirilen çözüm odaklı kısa terapidir. Çözüm odaklı kısa terapi 1980'li yılların başında her ikisi de sosyal hizmet yüksek lisans eğitimi almış olan ve aile hizmetleri alanında çalışan Steve de Shazer, Insoo Kim Berg ve Wisconsin/Milwaukee'de bulunan Kısa Süreli Aile Terapisi Merkezi'ndeki (BriefFamilyTherapy Center) ekibin çabalarıyla geliştirilmiştir (Gingerich ve Eisengart, 2000: 477; Pichot, 2014). Berg ve Miller (1992) çözüm odaklı kısa terapi ile ilgili sekiz temel ilke tanımlamış olup Davis ve Osborn (2000) bu ilkelere beş ilke daha eklemiştir (Akt.Burwell ve Chen, 2006: 192). Çözüm odaklı kısa terapinin felsefesini, amaçlarını ve yöntemlerini anlamak adına bu ilkelerin kısaca tartışılması önem kazanmaktadır.

Olumlu Değişime Odaklanma: Çözüm odaklı kısa terapi olumlu değişimin mümkün olduğuna vurgu yapar. Çözüm odaklı sosyal hizmet uzmanları sorunun nedenini aramazlar. Bunun yerine müracaatçıda bulunan çözümleri anlamaya odaklanırlar.

Kaynaklara Odaklanma: Çözüm odaklı kısa terapi müracaatçının kısıtlılık ve eksiklikleri yerine kaynak ve güçlerine odaklanır. Böylelikle çözüm odaklı sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarına sorunları hakkında düşünmemeleri aksine güç ve olası çözümleri düşünmeleri için yardımcı olurlar. Var olan sorunların çözümleri müracaatçının kendi kaynakları kullanılarak yapılandırılır. Bu kaynaklar; (a) işlevsel olmayan ya da başarısız davranışları geride bırakma (b) önceki başarılar (c) müracaatçının sorunun var olmadığı bir geleceği hayal etme yeteneğidir.

Sosyal Hizmet Uzmanı Yerine Müracaatçının Uzman Olması: Sosyal hizmet uzmanı yerine müracaatçı kendi olanakları ve olası çözümler konusunda uzmandır. Diğer bir deyişle sosyal hizmet uzmanı müracaatçının ihtiyaçları konusunda uzman değildir. Müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanı, daha çok müracaatçının terapideki amacını tanımlamada ve müracaatçının tedavide uzman olması konusunda bir işbirliği içerisinde çalışırlar.

En Uygun Müdahale Yöntemini Seçme: Müdahale süreci zamansal ve parasal kaynakların en etkili bir biçimde kullanılmasını gerektiren bir süreçtir. Bu nedenlerle en

uygun müdahale yöntemi seçilerek en kısa sürede uygulanır. Basitlik çözüm odaklı kısa terapinin önemli bir kuralıdır.

Değişimin Kaçınılmazlığı: Değişim, özellikle de olumlu değişim kaçınılmazdır. Sorunlar süreğen olmak yerine kısa süreli olarak kategorize edilebilir.

Geleceğe Odaklanma: Müracaatçılara yaşamlarındaki sorunlara yönelik anlamlı çözümler bulmak için yardım etme, şimdiki zaman ve gelecek zaman odaklı olmalıdır. Bu çözüm odaklı uzmanlar, müracaatçıların geçmişte nasıl biri olduklarını değil şuan ve gelecek için nasıl biri olmak istediklerini referans alırlar.

İşbirliğine dayalı bir ilişki kurma: Çözüm odaklı kısa terapi, sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçının işbirliğine dayanan bir ilişkiyi savunur. Müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanı arasında iyi bir birlikte çalışma ve terapötik birliktelik ilişkisi kurmak büyük ölçüde ilk buluşmaya bağlıdır. Bu nedenle müracaatçıyla tanışma çözüm odaklı kısa terapide en kritik aşamadır.

Faydacı ve Esnek Olma: Çözüm odaklı kısa terapinin sorun çözmede temel felsefesi faydacı ve esnek olmaktır. Müdahale sürecinde işe yaramayan şeylerdense neyin işe yaradığına odaklanır. Bu nedenle şu sayıtlara sahiptir; (a) bozulmamışsa tamir etme, (b) daha önce işe yaramışsa daha fazla dene, (c) çalışmıyorsa bir daha deneme, değişik bir şey yap.

Çözüme Odaklanma: Çözüm odaklı kısa terapi sorun çözmek yerine çözümler inşa eder. Çözümler sorunların karşıtı ve olumlu değişimin nesnesi olarak görülür. Çözümler müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanının işbirliğiyle keşfedilir.

Sorunun Yaşanmadığı İstisnai Durumları Belirleme: Müracaatçının yaşamında var olan sorunun yaşanmadığı veya daha az yaşandığı zamanlar vardır ve bu zamanlar çözüme giden yolda bir başlangıç noktasıdır.

Amaç Yönelimlilik: Çözüm odaklı kısa terapi amaç yönelimlidir. Çözüm odaklı sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarıyla birlikte amaçları yapılandırır ancak sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçının amacını değiştirmek gibi bir güçleri yoktur.

Yapılandırmacı Eğilim: Çözüm odaklı kısa terapi yapısalcı ve postyapısalcı kuramlardan etkilenmiştir. Bu nedenle çözüm odaklı kısa terapide kullanılan kavramların ve dilin oldukça önemli bir rolü vardır. Sorun yerine çözüm konuşmak yine bu anlayıştan gelmektedir.

Kısa Müdahale: Çözüm odaklı terapi, kısa süreli bir müdahale yöntemidir. Bu nedenle hem zamansal ve parasal kaynaklar açısından ekonomiktir. Hem de yoğun bir iş yüküne sahip sosyal hizmet uzmanları için kısa süreli oluşu çözüm odaklı kısa terapiningüçlü bir yönüdür.

Gingerich ve Eisengart (2000) çözüm odaklı kısa terapinin başlıca tekniklerini; 1) mucize sorusunun kullanımı, 2) derecelendirme sorularının kullanımı, 3) sorunun görülmediği istisnai durumları keşfetme, 4) başatme soruları 5) konsültasyon amaçlı ara verme, 6) müracaatçıya övgüde bulunma, 7) ödev verme şeklinde sıralamaktadır. Sklare (2013:6)'ye göre dinleme, müracaatçının kullandığı dili kullanma, empatik tepki verme, açık uçlu sorular sorma, destekleme, pekiştirme, hedeflerin belirgin, somut ve ölçülebilir bir biçimde tanımlanması çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımını benimseyen sosyal hizmet uzmanlarının ve diğer ruh sağlığı alanlarında çalışan diğer uzmanların ortaklaşa olarak kullandığı teknikler arasındadır.

Mucize Sorusu

Müracaatçı ile tanıştıktan ve var olan sorun hakkında kısa bir bilgi aldıktan sonra mucize soruyu sorma çözümü konuşmaya başlamanın işaretidir (Walter ve Peller, 1992). Bu teknikte müracaatçıdan bir mucizenin olduğunu varsaymasını ve sahip olduğu soruna dair bir çözümü hayal etmesi istenir. Bazen “mucize sorusu” şu şekilde sorulabilir; “Bu gece sen uyurken bir mucize olduğunu ve seni buraya getiren sorunun çözüldüğünü hayal et. Ancak sen uyuduğun için bu durumun farkında değilsin. Sabah mucizenin olduğunu nasıl hissedersin? Farklı olan ne olurdu? Neyi farklı yapardın? Başka ne? Mucizenin gerçekleştiğini senden sonra ilk anlayan kim olurdu? Bu kişi bunu nasıl anlardı? Nasıl bir tepki verirdi?” müracaatçıya mucize gerçekleştikten bir sonraki günü tarif etmesi ve mucize sonrası duruma yoğunlaşması için yukarıdaki gibi birçok türde soru sorulabilir (Bannink, 2007: 91). Mucize sorusunun amacı, müracaatçıya detaylı bir biçimde, mucize durumunun gerçekleşmesi durumunda yaşamında nelerin farklı olacağını formüle etmesi için yardımda bulunmaktır. Müracaatçı arzu edilen farklılıkları tanımlamaya çalışırken aynı zamanda değişim beklentisini ve çabalarını belirleyen amaçlarda gelişim göstermektedir (Şahin, 2001).

Derecelendirme Soruları

Çözüm odaklı kısa terapide en kullanışlı tekniklerden biri de derecelendirme sorularıdır. 0'dan 10'a kadar yapılan bir derecelendirmede 10 amacın en iyi şekilde gerçekleştirilmesini ifade ederken 0 olası en kötü senaryoya takabül etmektedir. Bu

teknikte müracaatçıdan şuan ki durumunu ve yeteri düzeyde tatmin sağlayacağı puanı 10 üzerinden rakamsal olarak ifade etmesi istenir. Müracaatçının ifade ettiği derece; şu anda, bu amaca ulaşma ile ilgili olarak kat edilmesi gereken mesafeyi gösterir (Iveson, 2002:150). Bu teknik, müracaatçının içinde bulunduğu durumu nasıl gördüğü konusunda terapistin bir fikir sahibi olmasını sağlar. Sosyal hizmet uzmanı tarafından kullanılacak takip soruları müracaatçının bir derece daha yukarı çıkmak için neler yapabileceği konusunu sorgular ve müracaatçının gelişimini, motivasyonunu ve kendine güvenini ölçer (O’Hanlon ve Weiner-Davis, 2003: 150; De Jong ve Cronkright, 2011: 23). Derecelendirme tekniği sosyal hizmette planlama ve müdahale süreçlerinde müracaatçının bulunduğu yerden başlama ilkesi adına önemli bir tekniktir.

İstisnalar

Hemen hemen her sorun durumunda söz konusu sorunun yaşanmadığı ya da daha az yaşandığı zamanlar yani istisna durumları vardır (Cade ve O’Hanlon,1993: 96). Müracaatçılar istisna durumlarının farkında olabilir ya da olmayabilir. Sorunun yaşanmadığı ve müracaatçının farkında olmadığı bu istisna durumlarına gizli başarılar da denebilir. Bu durumda müracaatçıya derhal bu gizli başarılar hakkında farkındalık kazandırılmalıdır ve bu gizli başarının açığa çıkarılarak adeta bir kartopu şeklinde giderek büyümesi sağlanmalıdır (Bannink, 2007: 88). Bunun için müracaatçıya “Bu sorunu ne zaman hissetmiyorsun? Ne zaman sorun daha az hissedilir oluyor? Bu durumda (sorunu hissetmediğin zaman) neler farklı oluyor?” soruları sorulabilir (De Shazer, 1985).

Başetme soruları

Müracaatçının güç ve kaynaklarını keşfetmek ve bunu değerlendirmek çözüm odaklı kısa terapinin önemli bir parçasıdır (Iveson, 2002: 150). Başetme soruları aynı zamanda sorunu deneyimlemedikleri istisnai durumları fark edemeyen ya da sorunu baş edilemez olarak gören müracaatçılara sorun süresince sorunla başetmeyi nasıl yönettiklerine dair konuşmak için sorulur (Berg, 1994). “Nasıl oldu da işler daha kötüye gitmedi? Sorunun daha kötüye gitmesini nasıl engelledin? Sorun bu aşamaya gelene kadar sorunla bu sorunla başetmeyi nasıl becerdin? Bu görüşmede 4 puandan 5 puana geldiğini söylüyorsun. Bunu nasıl başardın” gibi sorularla sorun durumuna dair kontrol hissi olmayan ve tamamen çaresiz olan müracaatçının anlam dünyası dolaylı olarak yeniden şekillendirilir (Metcalf ve Connie, 2009:18; Lee, 2011: 5; SFBTA, 2013). Başetme soruları, müracaatçının aynı ya da benzer bir sorunla daha önce karşılaştığında ya da

şuana kadar sahip olduğu sorunla ilgili olarak başatme stratejilerini, güç ve kaynaklarını tespit etmek ve dolayısıyla çözümlü inşa etmek adına önemlidir (Selekman, 2005).

Övgü

Çözüm odaklı kısa terapi tekniklerinden biri de övgüdür. Sosyal hizmet uzmanı ara verdiği zaman diliminde hangi konuda müracaatçıya övgüde bulunacağına karar verir. Övgü tekniğı müracaatçının çözüme dair gösterdiği en ufak gelişmeyi vurgulamak, ön plana çıkarmak ve çözümlü inşa etmek adına kullanışlı bir tekniktir. Terapist bunun için müracaatçıya “az önce ifade ettiğın “mucize”den oldukça etkilendim” ya da “Bir önceki görüşmemize göre 3 puandan 4 puana çıktığını söylüyorsun. Bu harika! Bunu nasıl başardın?” şeklinde saygı ve motivasyon içeren ifadelerde bulunabilir ve sonrasında müracaatçının ifade ettiği çözümlün spesifik öğelerini tanımlayarak devam edebilir. Müracaatçılar bu soruyu bazen “çocuklarım için ya da eşim için” olarak cevaplarlar. Bu durumda “çocuklarını ya da eşine oldukça önem veriyorsun” gibi cümleler kurularak övgü durumu sürdürülebilir (Quick, 2008: 89). Bu tür yorumlar, başarılı girişimleri pekiştirir ve bu davranışların devamı için müracaatçıyı cesaretlendirir (De Shazer, 1985: 15).

Ödevler

Ödev verme tekniğı müracaatçının çözümlü inşa etme sürecinin bir öğesi olarak oldukça önemlidir. Watzlawick’e (1987) göre ödev söz yerine eylem içermeli, müracaatçı için zararlı olmamalı, müracaatçının amaçlarıyla tutarlı olmalı ve müracaatçı için küçük bir adım olmalıdır. Ödev bir eylemde bulunmaktan ibaret olabileceğı gibi, bir şeyi fark etmek ya da bir şey hakkında düşünmek de olabilir. Ya da bunların bir kombinasyonu şeklinde olabilir (Akt. Henden, 2008: 102). Verilen ödevın değerlendirilmesinde; ödev işe yaramışsa; müracaatçıdan yaptığı şeyi daha çok yapması ve bunu nasıl yaptığını fark etmesi istenir. Verilen ödev işe yaramamış ise; müracaatçıdan yaptığı şeyi yapmayı durdurması, farklı bir şey yapması, sorunu nasıl giderebileceğine dikkat etmesi, sorunla şimdiye kadar nasıl baş ettiğine dikkat etmesi istenir ve uzman müracaatçıya daha çok duymak istediğı şeyleri farklı bir dille ve bağlamda ifade etmelidir (Quick, 2008: 13).

YÖNTEM

Bu çalışma; çözüm odaklı kısa terapiye dayalı sosyal hizmet müdahalesinin etkililiğini değerlendirmek amacıyla Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Nefroloji Anabilim Dalında gerçekleştirilmiştir. Müdahalede bulunulacak hastanın belirlenmesi için ilgili serviste tedavi gören hastalara çalışmanın amacı ve içeriği anlatılmış ve bu hastalardan gönüllü olan ve araştırmanın içerme kriterlerini karşılayan hastalar psikososyal uyum ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın içerme kriterleri olarak;

1. Kronik böbrek yetmezliği hastalığına sahip olup düzenli olarak en az üç ay süre ile diyalize girmek,
2. PAIS-SR aracılığıyla yapılan ölçümden kötü psikososyal uyum puanı (51 ve üzeri) almak,
3. Herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olmak,
4. En az 18 yaşında olmak,
5. En az ilköğretim okulu düzeyinde mezuniyet derecesine sahip olmak,
6. Evlilik, nişanlılık ya da flört gibi devam eden bir ilişkiye sahip olmak ve
7. Çalışmaya katılmada gönüllü olmak ölçüt olarak belirlenmiştir.

Müdahale Süreci

Kronik böbrek yetmezliği hastalarına yönelik olarak uygulanan çözüm odaklı kısa terapi müdahalesi için Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde fiziksel bir mekân sağlanamamıştır. Gerçekleştirilen bir takım görüşmeler sonucu Hacettepe Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Dairesine bağlı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Birimi Görüşme mekânı olarak ayarlanmıştır. Görüşme günleri Bayram Beyin diyalize girmediği günler olarak tespit edilmiş olup toplam altı görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler bir ses kayıt cihazı aracılığıyla kaydedilmiştir. Çalışma kapsamında hastanın gerçek ismi etik hassasiyetler nedeniyle saklı tutulmuş ve hastaya araştırmacı tarafından rumuz verilmiştir. Çalışma kapsamında izlenen süreç aşağıda yer almaktadır.

Tablo 1: Uygulanan İşlem

Öntest	İşlem	Sontest
PAIS-SR Uygulaması	Altı seans çözüm odaklı kısa terapiye dayalı sosyal hizmet müdahalesi	Son görüşmeden sonra PAIS-SR Uygulaması

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplamak için katılımcı bilgi formu ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği [Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report (PAIS-SR)] kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen katılımcı bilgi formunda sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, medeni durum, hane halkı sayısı, aile yapısı, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek, gelir durumu ve çalışma durumu) ve hastalığa yönelik (kronik böbrek yetmezliği tanısının konulma tarihi, haftalık diyalize giriş sayısı, diyaliz süresi, diyaliz seansını kaçırma sıklığı, düzenli ilaç kullanımı, diyet programına uyma, seanslar esnasında refakatçi bulundurma ve böbrek nakli düşüncesi) sorular bulunmaktadır.

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR), Derogatis ve Lopez tarafından 1983 yılında geliştirilen, hastalığa psikososyal uyumu ölçen, 46 madde ve 7 alt ölçekten oluşan dördümlü likert tipi bir ölçektir. Bu ölçeklerde yer alan toplam 46 madde 0'dan 3'e kadar değişen puanlar üzerinden puanlanır. PAIS-SR'nin alt ölçekleri ve bu ölçeklerden alınabilecek maksimum puanlar sırasıyla; Sağlık Bakımına Oryantasyon (24), Meslek/İş Çevresi (18), Aile Çevresi (24), Cinsel İlişkiler (18), Geniş Aile İlişkileri (15), Sosyal Çevre (18) ve Psikolojik Alan (21)'dir (Derogatis, 1986). Hastalık sonrası olumsuz değişimler 3 puanla, herhangi bir değişiklik olmaması ya da değişimin olumlu yönde olması halinde 0 puanla değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilen minimum puan 0 (sıfır), maksimum puan ise 138'dir. Ölçekten elde edilen düşük puanlar hastalığa "iyi psikososyal uyuma", yüksek puanlar ise "kötü psikososyal uyuma" işaret eder. PAIS-SR'den elde edilen 35'in altındaki puanlar iyi, 35-51 arası puanlar orta derecede iyi ve 51'in üstündeki puanlar kötü psikososyal uyum olarak tanımlanır (Derogatis, 1986; Adaylar, 1995). Hastaların ölçeği daha kolay yanıtlamaları için bazı maddelerde "son 30 gün içerisinde" ya da "son zamanlarda" gibi ifadeler yer almaktadır. Hastaların ölçeği doldurma süresi yaklaşık olarak 20-30 dakika sürmektedir. Bu süre hastaların okuma ve anlama hızına göre değişebilmektedir. PAIS-SR'nin Türk kültürüne uyarlama çalışması Adaylar tarafından (1995) "Akut ve Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalığındaki Uyum, Adaptasyon, Algı ve Öz Bakım Yönelimleri" isimli doktora araştırmasıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada alt ölçekler için güvenilirlik katsayısı sırayla .87, .85, .80, .95, .89, .93, .83 olarak bulunurken PAIS-SR geneli için ise .94 olarak saptanmıştır.

Bayram Bey Vakası

Bayram Bey; dört yıldır diyalize girmekte, 38 yaşında, evli ve iki kız çocuk (9 ve 12 yaşlarında) sahibi ve devlet memurudur. Eşi daha önce ev kadınıyken son iki yıldır çalışma yaşamındadır. Bayram Bey'e müdahale öncesi PAIS-SR uygulanmış ve müracaatçı bu ölçekten 62 puan (kötü psikososyal uyum) almıştır. Ölçek puanının detayları Tablo 2'deki gibidir.

Tablo 2: Vakaya İlişkin Öntest Ölçümleri

Hasta Adı	Sağlık Bakımı	Meslek / İş Çevresi	Aile Çevresi	Cinsel İlişkiler	Geniş Aile İlişkileri	Sosyal Çevre	Psikolojik Alan	PAIS Genel
Bayram (38)	12	10	10	4	7	9	10	62

Görüşme kapsamında ilk olarak müracaatçıya bu görüşmeye neden gerçekleştirildiği hakkındaki düşüncesi sorularak müdahalenin amacı belirlenmeye çalışılmıştır. Bayram Bey servisteki hemşirelerin kendisini depresif ve agresif olarak gördüğünü bu sebeple kendisini bana yönlendirdiklerini düşündüğünü belirtmiştir. Bunun üzerine “Sizce neden sizi böyle görüyorlar?” sorusu yöneltmiş ve “Çünkü hemşirelerle sürekli tartışıyorum.” cevabı alınmıştır. Bayram Bey'den bunu bir örnekle açıklaması istendiğinde durumu “Örneğin fistül takılacağı zaman takmaya gelen genç hemşireleri azarlayarak gönderiyorum. Her zaman iyi takan alıştığım bir hemşire var. Onu istiyorum” diye açıklamıştır. Devam eden konuşmalarda Bayram Bey'in benzeri tepkileri eşine de verdiği ortaya çıkmıştır. Müracaatçı zaman zaman öfke patlamaları yaşadığını, bunun nedenini de hastalığın yaşamını kısıtlaması olarak gördüğünü ifade etmiştir. Ne tür kısıtlılıklar hissettiği sorulduğundaysa eskiden çok daha sosyal olduğunu, yakın arkadaşlarıyla görüştüğünü, esnaf ziyareti yaptığını ancak hastalık nedeniyle artık bunları yapamadığını söylemiştir. Öfke patlaması sonrasında ne yaptığı sorulduğunda sigara içerek kendine geldiğini ve kırdığı kişinin gönlünü aldığını söylemiştir. Sonrasında sigaranın kendisi için sağlıklı bir insana nazaran daha zararlı olduğunu, bu nedenle sigarayı bırakmak istediğini belirtmiştir.

Yapılacak müdahale için amacın belirlenmesi aşamasına geçilmiş ve müracaatçıya çözüm odaklı kısa terapi tekniklerinden biri olan mucize sorusu sorulmuştur. Kendisinden bu akşam yatağına gittiğinde yaşamındaki sorunların çözüldüğünü hayal etmesi istenmiş ve ardından kendisindeki bu değişimi ilk olarak kimin fark edeceği sorulmuştur. Müracaatçıbu soru üzerinesabah uyandığında bütün sorunlarının çözüldüğünü hayal

etmiş ve kendisindeki bu değişimi ilk fark edecek kişinin eşi olduğunu belirtmiştir. Eşinin kendisinde neyin farklı olduğunu hissettiği sorulduğundaysa “Daha az öfkeli olduğumu fark ederdi” yanıtını vermiştir. Böylece görüşmemizin temel amacı olarak daha az öfkeli olma isteği olumlu bir ifade dönüştürülerek çevreyle daha sağlıklı ilişkiler kurma isteği olarak ortaya konmuştur.

Müracaatçıya yöneltilen derecelendirme sorusu aracılığıyla müracaatçının kendisini psikososyal işlevsellik açısından nerede gördüğü belirlenmeye çalışılmıştır. Bayram Bey bu soruyu kendini 10 üzerinden 2 puanda gördüğünü söyleyerek cevaplandırmıştır. Sorunun gözlemlenmediği zamanları tespit etmek yani istisnaları keşfetmek amacıyla sorulan soruya yanıt olarak müracaatçı müzik dinlediğinde öfkeyle daha iyi başettiğini ifade etmiştir. Bunun üzerine müracaatçıya çözüm odaklı yaklaşımın bir tekniği olan övgü tekniğikullanılarak ailesine ve özellikle çocuklarına verdiği önemin oldukça etkileyici olduğu ifade edildi. Son olarak ise gelecek haftaki görüşmeye kadar diyaliz seanslarında müzik dinlemesi, diyalize girmediği günlerde 12-13 adet içtiği sigarayı 10’a, girdiği günlerde 6-7 adet içtiği sigarayı 5’e indirmesi, yakınlarda ameliyat olduğunu belirttiğiarkadaşlarından Adem Bey’i ziyarete gitmesi ve sinirlediğinde her zamankinden farklı olarak kendisini karşısındaki kişiye daha iyi ifade etmeye çalışması ödev olarak belirlenmiştir.

İkinci görüşmede ilk olarak bir önceki görüşmede verilen ödevler müracaatçıya hatırlatılmıştır. Bayram Bey, sigara konusunda diyalize girmediği günlerde içtiği sigara sayısında herhangi bir değişiklik olmazken diyalize girdiği günlerde 5 sigara içmeyi başarabildiğini, arkadaşı Adem Bey’e gidecek zaman bulamadığını ancak bunun yerine akrabalarına gittiğini, bu hafta küçük kızının hasta olduğunu ve onu hastaneye götürdüğünü söylemiştir. Ayrıca diyaliz seanslarında kızının mp3 çalarını yanına aldığını, daha önceden yüklediği sevdiği şarkıları dinlediğini, seanslar sırasında bu değişimin iyi geldiğini ve sağlık personeliyle herhangi bir sorun yaşamadığını eklemiştir. Buna ek olarak müziğin yanında eskiden bazen namaz kıldığını bunun kendisine çok iyi geldiğini, yine kılmak istediğini ve bunun için bir türlü eyleme geçemediğini söylemiştir. Bir önceki görüşmede verilen ödevleri yerine getirmesinden dolayı Bayram Bey’e övgüde bulunulmuş ve bu hafta kendini 10 üzerinden kaç puanda hissettiği ve gelecek hafta kaç puanı hedeflediği sorulmuştur. Bayram Bey bu hafta 4 puanda hissettiğini, gelecek hafta içirse 5 puanı hedeflediğini belirtmiştir. Bunun üzerinde kendisinde gözlenen bu küçük değişimler takdir edilerek kendisine bir sonraki hafta için geçen hafta yapamadığı

görevler olan Âdem Beyi ziyaret, sigara kullanımına dikkat etmesi ve mahallesindeki bir esnafı ziyaret ile bir defa da olsa namaz kılması ödev olarak verilmiştir.

Üçüncü görüşmede Bayram Bey, bir önceki hafta kendisine ödev olarak verilen arkadaşı Adem Bey'i ziyaret ederek geçmiş olsun dileklerini ilettiğini, bu görüşme esnasında Adem Bey'in bir sonraki gün Çankırılılar Gecesi olduğunu söyleyerek kendisini bu etkinliğe davet ettiğini söylemiştir. Çankırılılar Gecesi etkinliğine katıldığını, uzun zamandır görmediği köylülerini gördüğünü ve buna çok sevindiğini eklemiştir. Ayrıca bu hafta günde beş vakit olmasa da zaman zaman namaz kıldığını ve çok mutlu olduğunu ifade etmiştir. Bir önceki görüşmede verilen ödevleri yerine getirmesinden dolayı Bayram Bey'e övgüde bulunulmuş ve bu hafta kendini 10 üzerinden kaç puanda hissettiği ve gelecek hafta kaç puanı hedeflediği sorulmuştur. Bayram Bey bu hafta 5 puanda hissettiğini, gelecek hafta içinse 6 puanı hedeflediğini belirtmiştir. Bir sonraki görüşmede 6 puana ulaşabilmesi için gelecek haftaya kadar hastalık öncesi çok sevdiği bir etkinlik olan seçim bürosu ziyareti yapması, ailede sorunlara yol açan ev işlerinde eşine ve ödevlerinde çocuklarına yardım etmesi müracaatçıyla birlikte ödev olarak belirlenmiştir.

Dördüncü görüşmede Bayram Bey bir önceki hafta verilen ödevlerle ilgili olarak sigarayla ilgili kısıtlamaya genel olarak uyduğunu, seçim bürosu ziyaretini yaptığını ve bundan çok zevk aldığını, çocuklarının sınav haftası olan geçtiğimiz hafta sınavlara hazırlanmalarına yardım ettiğini ve çocukların notlarında gözle görülür bir yükselme olduğunu, eşine temizlik yaparken yardım ettiğini, hemşirelerin kendisine "Bayram Bey, sende bir değişim var. Hayırdır? Bu aralar çok anlayışsın." dediğini memnuniyetle ifade etmiştir. Ancak bir önceki hafta namaz kılamadığını üzülerek belirtmiştir. Evde daha yardımsever oluşunun aile üyeleri tarafından nasıl karşılandığı sorulduğundaysa kendisi dâhil herkesin çok mutlu olduğu yanıtı alınmıştır. Hedeflenen amaca giderek yaklaştığı vurgulanarak bir önceki görüşmede verilen ödevleri yerine getirmesinden dolayı Bayram Bey'e övgüde bulunulmuş ve bu hafta kendini 10 üzerinden kaç puanda hissettiği ve gelecek hafta kaç puanı hedeflediği sorulmuştur. Bayram Bey bu hafta 6 puanda hissettiğini, gelecek hafta içinse 7-8 puanı hedeflediğini belirtmiştir. Bir sonraki görüşmemize kadar kendisinden sigara kullanımına dikkat etmesi, eşi ve çocuklarına yönelik bir önceki hafta sürdürdüğü ilgiyi tekrarlaması ve sahip oldukları hakkında düşünmesi (eş, çocuk, iş ve ev gibi) istenmiştir.

Beşinci görüşmede Bayram Bey geçirdiği haftayı şu şekilde özetlemiştir; "Seçimler güzel geçti, adayımız seçildi belediye başkanı olarak onu tebrike gittim. Bu sizin sayenizde oldu. Seçim bürosuna önceden gitmeseydim tebrik etmeye gidecek yüzüm olmazdı.

Seçim heyecanı sebebiyle sigaranın ucunu kaçırdım bu hafta hocam. Ancak gelecek hafta bunu telafi edicem. Sonra diyaliz merkezinden bir arkadaşım öldü... Bu hafta ona çok üzüldüm. Adam bekârdı... Arkasında kimseyi bırakmadı. Kendi ölümümü düşündüm... Karım ve kızlarımın ne olacağını düşündüm... Bu sebeple sigarayı azaltma ve diyetime uyma konusunda daha dikkatli olmaya karar verdim. Bugün canım çok sıkkın eşimle yemek yapmadığı için dün tartıştık ve sinirlenerek evdeki tabakları kırdım. Bu da galiba arkadaşımın ölümüyle ilgili... Eşimle iki gündür konuşmuyoruz. Bu hafta benim için çok iyi geçmese de sizin bana olan desteğiniz bana çok iyi geliyor. Gelecek hafta son görüşmemiz olacak ama ben sizinle görüşmeyi sonlandırmak istemiyorum. Sizinle ilgili olarak ilk başlarda havanda su döveceğimizi düşünüyordum ama zamanla böyle olmadığını fark ettim. Bu nedenle çalışmanız bitince bile ara sıra benimle görüşmenizi çok isterim. Ablama sizinle görüşmelerimden ve verdiğiniz ödevlerden bahsettim. Sizin önerilerinizi ablam da kendi yaşamında uyguladı ve kafası çok rahatladı. Senin hoca benimle görüşmeden bana iyi geldi diyor. Hocam ben bir de sizden sonra birçok işimi ertelediğimi ve bu işlerin zihnimde büyüyerek beni çok rahatsız ettiğini fark ettim. Bu konuda ne dersiniz?" Bu açıklama ve soru üzerine Bayram Bey'e geldiği noktanın görüşmeye başladığımız noktadan çok daha iyi olduğu ifade edilmiş ve çalışmamızın sınırının altı hafta olduğu ancak istediği takdirde bana yine ulaşabileceği belirtilmiştir. Ardından bu hafta kendini 10 üzerinden kaç puanda hissettiği ve gelecek hafta kaç puanı hedeflediği sorulmuştur. Bayram Bey bu hafta yine 6 puanda hissettiğini, gelecek hafta içinse 7-8 puanı hedeflediğini belirtmiştir. Eşinin nasıl gönlünü alabileceği kendisine sorulan Bayram Bey'den "Bu akşam yemeği ben hazırlayarak ona jest yapmalıyım" yanıtı alınmıştır. Gelecek ve son görüşmenin ödevi olarak eşi işten gelmeden bir akşam yemeğini kendisinin hazırlaması, sigara kullanımı konusunda daha önceki haftalardaki öneriye uyması ve yapılması gereken hiçbir işi ertelememesi Bayram Bey'e ödev olarak verilmiştir.

Altıncı ve son görüşmede Bayram Bey'e ilk olarak bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorulmuştur. Bayram Bey bir önceki görüşmede verilen ödevlerin tümünün yerine getirdiğini belirtmiştir. Tam olarak ne yaptığı sorulduğundaysa geçen hafta eşine dört çeşit bir akşam yemeği hazırladığını ve bunun eşini çok mutlu ederek aralarındaki küslüğe son verdiğini, sigara kullanımını son derece azalttığını, günde beş vakit olmasa da her gün namaz kıldığını, çocuklarıyla bolca zaman geçirdiğini ve hiçbir işini ertelediğini belirtmiştir. "Hiçbir işinizi ertelediğinizi söylüyorsunuz. Bunu açıklar mısınız?" sorusu sorulduğundaysa; "Örneğin evin bir odasının lambası bozuldu. Başka

zaman olsa onu yapmam günler sürerdi. O oda karanlık kalır, hepimizin canını sıkardı. Bozulur bozulmaz markete gittim, ampul aldım, geldim ve taktım. Kafam rahatladı.” cevabını vermiştir. Bayram Bey ayrıca önceleri haftada iki üç kez uğradığı kahvehaneye bu hafta hiç gitmediğini belirtmiştir. Nedeni sorulduğundaysa artık canının gitmek istemediğini ve ailesiyle vakit geçirmenin ona daha iyi geldiğini belirtmiştir. Bu hafta yaptığı ödevlerin kendinde ne gibi duygular oluşturduğu sorulduğundaysa “Hocam kafam çok rahat, çok mutluyum” yanıtı alınmıştır. Bayram Bey’e bu görüşmede kendini 10 üzerinden kaç puanda hissettiği sorulmuş ve kendisinden 8 puana eriştiği ve çalışma kapsamında belirlediği amaca büyük ölçüde ulaştığı öğrenilmiştir. Bayram Bey’e terapi süreci özetlenerek geldiği nokta itibarıyla gelişimi takdir edilmiş ve bu görüşmenin daha önceden de ifade edildiği üzere son görüşme olduğu vurgulanmıştır. Sonrasında geldiği durumu sürdürmesinin aynı ödevleri tekrarlayarak mümkün olduğu belirtilmiştir. Ardından ise kendisinin süreçle ilgili düşünceleri sorulmuştur. Bayram Bey gelinen noktadan çok memnun olduğunu belirterek teşekkürlerini iletmıştır. İsteddiği zaman bana ulaşabileceği hatırlatılarak süreç sonlandırılmıştır. Görüşme sonunda psikososyal uyum ölçeği aracılığıyla son ölçüm yapılmıştır. Müracaatçının görüşme öncesi ve sonrası psikososyal uyumuna yönelik yapılan ölçümleri Tablo 3’teki gibidir.

Tablo 3: Vakayelişkin Öntest ve Sontest Ölçümleri

Hasta Adı	Sağlık Bakım		Meslek / İş Çevre		Aile Çevresi		Cinsel İlişkiler		Geniş Aile İlişki		Sosyal Çevre		Psikolojik Alan		PAIS Genel	
	Ö	S	Ö	S	Ö	S	Ö	S	Ö	S	Ö	S	Ö	S	Ö	S
Bayram (38)	12	9	10	2	10	5	4	1	7	5	9	5	10	2	62	29

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımına dayalı bireyle sosyal müdahalesinin, hemodiyaliz tedavisi gören ve birçok biyopsikososyal soruna sahip kronik böbrek yetmezliği hastalarının psikososyal uyum düzeylerine etkilerinin ortaya konulmasını amaçlayan bu araştırma kapsamında ilk olarak hemodiyalize girmekte olan Bayram Beyle tanışılmış ve kendisine PAIS-SR psikososyal uyum ölçeği uygulanmıştır. Sonrasında çözüm odaklı kısa terapi tekniklerine dayalı altı seanslık bir görüşme süreci gerçekleştirilmiştir. Müdahalesosyal hizmetin ve çözüm odaklı kısa terapinin felsefesi gereği müracaatçının bulunduğu yerden başlanmış ve müracaatçının sürece getirdiği konular üzerinden bir müdahale süreci işletilmiştir. Bayram Bey vakasında, Bayram Beyin ihtiyaçları doğrultusunda ele alınan konular sosyal çevre ilişkileri, öfke kontrolü, aile içi

çatışmalar, sağlık personeliyle yaşanan sorunlar, beden algısı, sigara tüketimi, boş zaman değerlendirme faaliyetleri ve sosyal izolasyon gibi alanlarda değişkenlik göstermiştir. Müracaatçının ilk ve son ölçümleri karşılaştırıldığında; psikolojik alan, sosyal çevre, sağlık bakımına uyum, meslek/iş çevresi, aile çevresi, geniş aile çevresi ve genel psikososyal uyum düzeyinde olumlu gelişmeler gözlenmiştir. Bu süreçte Bayram Beyin psikososyal alandaki sorun ve ihtiyaçlarına önem verdiği ve bu alanda kendini geliştirmek için istekli olduğu gözlenmiştir. Müracaatçı çözüm konuşmaları için işbirliğine oldukça açık olup çözümlerin üretilmesi ve ödevlerin verilmesinde ve yerine getirilmesinde uzmanla birlikte hareket etmiştir. Bu durumun nedenlerinden biri olarak müracaatçının iletişim becerilerinin düzeyinin iyi olması düşünülmektedir. Sonuç olarak Bayram Bey vakasında çözüm odaklı kısa terapi teknikleri genel olarak işe yaramıştır. Bu uygulamada elde edilen en önemli fayda hastanın altı hafta gibi kısa bir sürede arzu ettiği değişime büyük ölçüde ulaşmasıdır.

Bu çalışmadan da anlaşılmaktadır ki sosyal hizmet uzmanlarının niceliksel olarak yetersizliği ve özellikle sağlık kuruluşlarında müracaatçılarla kısa süreler ile çalışmalarını nedeniyle az sürede daha çok sayıda müracaatçıya etkili sosyal hizmet uygulamaları sunmaları açısından çözüm odaklı kısa terapi sosyal hizmet uzmanları için uygun bir terapi modelidir. Bununla birlikte bu çalışmada olduğu gibi müracaatçılara yönelik gerçekleştirilen mesleki müdahalelerin etkililiğinin saptanması için gerekli ölçme araçlarının kullanımı önemli olup alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları için kanıt dayalı uygulama açısından söz konusu ölçme araçlarının kullanılması tavsiye edilmektedir. Ayrıca özel diyaliz merkezlerinde hasta ve ailelerinin eğitim, danışmanlık ve psikoterapi hizmetlerinden faydalanabileceği meslek elemanları bulunmamaktadır. Bu nedenle daha önce özel diyaliz merkezleri için zorunlu olan ancak artık merkez sahiplerinin inisiyatifine bırakılan sosyal hizmet uzmanı istihdamı tekrar zorunlu hale getirilmelidir. Son olarak müracaatçıların psikososyal sorunlarının çözümünde etkililiği gözlenen çözüm odaklı kısa terapinin gerek sosyal hizmet eğitim sürecinde öğrencilere gerekse hizmet içi eğitimler aracılığı ile alandaki sosyal hizmet uzmanlarına öğretilmesi uygulamada hem zamansal hem de ekonomik açıdan verimliliği artıracaktır.

KAYNAKLAR

- Adaylar, M. (1995). Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığındaki tutum, adaptasyon, algı ve öz-bakım yönelimleri. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Bannink, F. P. (2007). Solution-focused brief therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(2), 87-94.

- Berg, I. K. (1994). *Family based services: A solution-focused approach*. New York: Norton.
- Berg, I. K. ve Miller, S. D. (1992). *Working with the problem drinker: A solution-focused approach*. WW Norton &Co.
- Burwell, R. ve Chen, C. P. (2006). Applying the principles and techniques of solution-focused therapy to career counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 189-203.
- Cade, B. ve O'Hanlon, W. H. (1993). *A brief guide to brief therapy*. New York: Norton.
- De Jong, P. ve Cronkright, A. (2011). Learning solution-focused interviewing skills: BSW student voices. *Journal of Teaching in SocialWork*, 31(1), 21-37.
- De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: W. W. Norton.
- Derogatis, L. R. (1986). The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *Journal of Psychosomatic Research*, 30(1), 77-91.
- Gingerich, W. J. ve Eisengart, S. (2000). Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research. *FamilyProcess*, 39(4), 477-498.
- Henden, J. (2008). *Preventing suicide: The solution focused approach*. Chichester: Wiley.
- Iveson, C. (2002). Solution-focused brief therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8, 149-156.
- Lee, M. Y. (2011). Solution-focused theory. F. J. Turner, (Ed.). *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches* (s. 460-476). Oxford Press.
- Metcalf, L. ve Connie, E. (2009). *Theart of solution focused therapy*. Springer.
- O'Hanlon, W. H. ve Weiner-Davis, M. (2003). *Solution oriented therapy for chronic and severe mentalillness*. New York: Norton.
- Pichot, T. (2014). Steve de Shazer. C. G. Franklin (Ed.). *Encyclopedia of SocialWork*. New York: NASW and Oxford UniversityPress.
- Quick, E. K. (2008). *Doing What Works in Brief Therapy: A Strategic Solution Focused Approach* (2nd ed.). San Diego: Academic Press.
- Sağlık Bakanlığı. (2014). *Diyaliz Kayıt Sistemi İstatistikleri*. Erişim: 18 Aralık 2014, <https://organ.saglik.gov.tr/web/>
- Selekman, M. D. (2005). *Pathways to Change: Brief Therapy with Difficult Adolescents* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Sklare, G. B. (2013). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma* (4th ed.). (A. Kaya, Çev. Ed.). Ankara: Pegem Akademi.
- Şahin, F. (2001). Sosyal hizmette güçler perspektifi ve çözüm odaklı mülakat. *Aile ve Toplum*, (Eylül-Aralık), 59-71.

Walter, J. ve Peller, J. (1992). *Becoming Solution-Focused in Brief Therapy*. New York: Brunner/Mazelln.

TOPLUM VE SOSYAL HİZMET DERGİSİ YAZIM KURALLARI

Genel Kurallar

- Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisinde, sosyal hizmet alanındaki bilimsel çalışmalar Türkçe ya da bir yabancı dilde yayınlanır.
- Dergide derleme makaleler, araştırma makaleleri, bildiriler, yayın değerlendirme ve tartışma yazıları, editöre mektuplar, örnek olaylar yer alır.
- Dergiye gönderilen yazılar yayınlanmasa bile iade edilmez.
- Dergide yayınlanan yazılarda ifade edilen görüşler yazarlarına aittir.
- Bu dergide TUBA ve TÜBİTAK'ın yayın etiğine uygun yazılar yayınlanır.

Yazım ve Sunum Kuralları

- Metin, içinde şekiller ve çizelgeler varsa 20, yoksa 15 sayfayı geçmemelidir.
- Metin, kenarlardan yeterli boşluk (soldan 3,5, sağdan 3, üstten ve alttan 3'er cm.) bırakılarak, A4 boyutunda beyaz kağıdın tek yüzüne 1.5 aralıkla bilgisayarla Arial 11 punto kullanılarak yazılmalıdır.
- Metin blok (sağa sola dayalı), satırbaşı verilmeden ve paragraflar arasında satır boşluğu bırakmadan, otomatik olarak, altı nokta boşluk bırakılarak hazırlanmalıdır.
- Metin biri isimli diğer üçü isimsiz olmak üzere dört kopya halinde gönderilmelidir. Ayrıca, değişik adla alınan iki kopyası ile birlikte CD'ye kaydedilerek de verilmelidir. CD'nin üzerine, kullanılan bilgisayar programı ve sürüm numarası yazılmalıdır. Metin, hakem kurulunun bir değişiklik önerisiyle kabul edilmişse en son durumu içeren CD ile birlikte tekrar teslim edilir. Metin, PC ile yazılmalı, Microsoft Word'un asgari Ofis 2003 sürümü tercih edilmelidir.
- Yazının bölümleri şu sıraya uygun olmalıdır: Sola dayalı, altalta, Türkçe ve yabancı dilde başlık, yazar adı ve soyadı, yazarın, varsa ünvanı ve çalıştığı kurum, Türkçe özet, anahtar sözcükler, yabancı dilde özet, yabancı dilde anahtar sözcükler, metin ve kaynakça (yararlanılan kaynaklar).
- Çizelge içermeyen bütün görüntüler (fotoğraf, çizim, harita vs.) şekil olarak adlandırılmalıdır. Bütün çizelgeler ve şekiller, ayrı ayrı, Çizelge: 1 ya da Şekil: 1, düzeni içinde sıralandırılmalıdır.
- Çizimler bilgisayardan çıkarılmadı ise beyaz aydınlatıcı kağıt üzerinde çini mürekkebi ile çizilmelidir. Fotokopiler kesinlikle kabul edilmez. Fotoğraflar siyah/beyaz, net ve parlak fotoğraf kağıdına basılmış olmalıdır. Renkli fotoğraflar ve fotokopiye çekilmiş fotoğraflar kabul edilmez. Ayrıca, her bir şeklin metin içinde gireceği yer açık bir biçimde gösterilmelidir.
- Çizelge ve şekillerin eni 14 boyu 20 cm'den büyük ya da eni 8 cm'den küçük olmamalıdır.
- Yabancı dilde yazılan özetler İngilizce, Almanca ya da Fransızca dillerinden birinde olmalıdır. Türkçe ve yabancı dildeki özetler ortalama 100'er sözcüğü geçmemelidir.
- Satır sonlarında sözcükler kesinlikle hecelerine bölünmemelidir.

Kaynakça Bağlacı ve Dipnot Düzeni Kuralları

- Kaynakça bağlacı, kaynağı metin içinde Kaynakça bağlacı, kaynağı metin içinde belirtmek için aşağıdaki örnekler çerçevesinde kullanılır:
- Tek yazarlı bir yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut, 1999: 26)
- İki yazarlı bir yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut ve Terim, 1999: 42)
- Üç ve daha fazla yazarı olan bir yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut ve diğ., 1999: 22). Ancak atıfta bulunulan kaynağı tüm yazarları yazının kaynakça bölümünde mutlaka yer almalıdır.
- Aynı konuda birden fazla yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut, 1999: 26; Korkut ve Terim, 1999: 42; Korkut ve diğ., 2000: 22)
- İçeriği genişletmek için dipnot kullanımı tavsiye edilmemektedir.
- Metinde bir açıklama yapmak gerekiyorsa ilgili yere (*) simgesi konarak, açıklama aynı sayfanın altına 10 punto Times New Roman karakteri ile yazılır.

Kaynakça Düzeni Kuralları

- Yararlanılan kaynaklar **Kaynakça** bölümünde yazarların soyadlarına göre abecesel düzende sıralandırılmalı ve aşağıdaki örneklerle göre düzenlenmelidir:

Kitap

- Kelly, L. (1988) *Surviving Sexual Violence*, Cambridge, Polity.

Kitap Bölümü

- Fletcher, C. (1993) "An agenda for practitioner research", Broad, B. ve Fletcher, C. (ed) *Practitioner Social Work Research in Action*, London, Whiting and Birch.

Tek Yazarlı Makale

- Wilson, K. (1996) "Children and Literature", *British Journal of Social Work*, 26 (1) 17-36.

İki Yazarlı Makale

- Wilson, K. ve Ridler A. (1998) "Children and Internet", *British Journal of Social Work*, 28 (1) 13-35.

Üç ve Daha Fazla Yazarlı Makale

- Karen, K., Miller, A., Johnson, C., Jane, B., Ridley, A. (1998) "Social Work and Mental Health", *Social Work*, 28 (1) 13-35.

MANUSCRIPT GUIDELINES FOR THE *JOURNAL OF SOCIETY AND SOCIAL WORK***General Rules**

- The *Journal of Society and Social Work* publishes scientific studies in the field of social work either in Turkish or in a foreign language.
- The *Journal* includes review articles, research articles, PhD dissertation abstracts, paper presentations (provided that the venue of the presentation is stated), articles on publication reviews and discussions, letters to the editor, and case studies.
- The manuscripts which have been published elsewhere or which are presently under review by another journal or press will not be considered for publication.
- The manuscripts which include discrimination of any kind will not be published.
- The manuscripts submitted to the *Journal* are not returned, even if they are not published.
- Authors are responsible for the opinions expressed in their works.
- The manuscripts which comply with the publication ethics of TUBA and TUBITAK are published in this journal.

Manuscript Submission

- Articles should be between 5,000 and 8,000 words, including abstract, keywords and references.
- Two types of manuscript templates (research and review) available at the web site of the journal: <http://www.tsh.hacettepe.edu.tr>
- The manuscript should be prepared in block style, omitting paragraph indents and blank lines between paragraphs.
- Manuscripts should be sent via e-mail (including two copies of word document one **with author information**, and one **with anonymous**) direct to tsh@hacettepe.edu.tr.
- The article should be preceded by an initial cover page as a separate document indicating; Type of work (research, review or case report) Title, Author Names and Organisational Affiliations; Corresponding Author Contact Details (postal address, telephone, email); Word Length (including abstract, keywords and references); Declaration that the work has not been published or submitted for publication elsewhere.
- The other sections of the manuscript should be in the following order: on separate lines and aligned left, heading in Turkish and in a foreign language; author's name(s); author's title, if any, and institution; abstract in Turkish; key words in Turkish; abstract in a foreign language; key words in a foreign language; text; and references.
- All the images which do not have tables (photographs, drawings, maps, etc.) should be referred to as figures. All tables and figures should be ordered as Table 1 or Figure 1.
- If the drawings have not been printed out from a computer, they should be drawn in Indian ink on tracing paper. Photocopies are by no means accepted. Only black and white photographs printed on clear and glossy photographic paper should be used. Neither color nor photocopied photographs are accepted. In addition, where to place the figures in the text should be indicated clearly.
- Tables and figures should be between 8 and 14 cm in width; they should not exceed 20 cm in length.
- Abstracts in a foreign language should be preferably written in English, German or French. Abstracts in Turkish or in a foreign language should not contain more than 100 words.
- Words should never be broken at the end of a line.

Rules for In-Text Citations and Footnotes

- The below examples should be followed when using in-text citations:
- If a work by a single author is cited: (Korkut, 1999: 26)
- If a work by two authors is cited: (Korkut and Terim, 1999: 42)
- If a work by three or more authors is cited: (Korkut, et al., 2000: 22)
- If two or more works related to the same subject are cited: (Korkut, 1999: 26; Korkut and Terim, 1999: 42; Korkut et al., 2000: 22)
- If it is necessary to give an explanation, the point in the text where the explanation is needed is indicated by "asterisk" (*), and the explanatory note is written as a footnote in Times New Roman 10 point type.

Rules for References

- In the references section the sources used should be listed alphabetically and documented as shown in the following examples.

A Book

Payne, M. (2005). *Modern social work theory* (3rd ed.). Chicago, Ill.: Lyceum Books, Inc.

A Book Chapter

Brown, S. A., Aarons, G. A., & Abrantes, A. M. (2001). Adolescent alcohol and drug abuse. In C. E. Walker & M. C. Roberts (Eds.), *Handbook of clinical child psychology* (3rd ed., pp. 757-775). New York: Wiley.

An Article by a Single Author

Wilson, K. (1996). "Children and Literature", *British Journal of Social Work*, 26 (1) 17-36.

An Article by Two Authors

Wilson, K. and Ridler A. (1998) "Children and Internet", *British Journal of Social Work*, 28 (1), 13-35.

An Article by Three or More Authors

Karen, K., Miller, A., Johnson, C., Jane, B., Ridley, A. (1998) "Social Work and Mental Health", *Social Work*, 28 (1), 13-35.

Please visit web site of the journal for further information on reference management at <http://www.tsh.hacettepe.edu.tr/>